

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en los lactantes menores de un año que asisten al componente niño - hospital local de Huaycan - Ate-Vitarte

TESIS Para optar el título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTOR

July Rocío Huamanyauri Saavedra

LIMA – PERÚ 2005

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS LACTANTES
MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL
COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL
LOCAL DE HUAYCAN
ATE-VITARTE**

Ante todo agradezco a DIOS, razón de mi vida, por darme el privilegio de vivir y no abandonarme en los momentos difíciles.

El más profundo agradecimiento a los seres que me dieron la dicha de vivir, a mis queridos y excelentes PADRES; por ser modelos de ejemplos, con mucho cariño y respeto por su constante esfuerzo, apoyo y comprensión durante mi vida personal y profesional.

A mi hermanito PAOLO
por su apoyo, y ser la
fuerza motivadora para
seguir superándome.

Un agradecimiento especial y con gran
reconocimiento a la Lic. JUANA DURAND
BARRETO, quien fue una guía impulsora y
motivadora, así como su constante apoyo
profesional y orientación en la realización
del presente estudio.

A mi Alma Mater UNMSM,
mi segundo hogar por la
formación profesional.

A mis amigas y amigos, en especial a
uno de ellos por su apoyo
incondicional, en las alegrías y
tristezas

***Dedico la presente Investigación, a
mis queridos Padres: Flora e
Higinio, que son la razón de mi ser.
Los quiero mucho.***

INDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
PRESENTACIÓN.....	1
CAPITULO I : INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento, Delimitación del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema.....	9
1.3 Justificación.....	9
1.4 Objetivos.....	10
1.5 Propósito.....	10
1.6 Antecedentes del estudio-juicio critico.....	10
1.7 Base teórica conceptual-analítica.....	12
1.7.1 Conocimiento.....	12
1.7.2 Estimulación Temprana.....	14
1.7.2.1 Objetivo e Importancia de la Estimulación Temprana.....	16
1.7.2.2 Bases Científicas de la Estimulación Temprana.....	17
1.7.2.3 Áreas de Desarrollo en la Estimulación Temprana.....	20
1.7.2.4 Metodología y Evaluación de la Estimulación Temprana.	21
1.7.2.5 Componente Niño.....	29
1.7.2.6 Rol de los Padres.....	30
1.7.2.7 Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación.....	35
Temprana	
1.8 Definición Operacional de Términos.....	36
CAPITULO II: MATERIAL Y METODO	
2.1 Tipo y nivel de Investigación.....	37
2.2 Método.....	37

2.3 Descripción de la sede de estudio.....	37
2.4 Población y muestra.....	38
2.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	39
2.6 Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	39
2.7 Procedimiento para el análisis e interpretación de datos.....	40
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
CAPITULO IV : CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES.....	49
LIMITACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
BIBLIOGRAFÍA.....	54
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO

Pág.

1	GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN	43
2	GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES..... SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA MOTORA EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO- HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN	44
3	GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA COORDINACION EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN	46
4	GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES..... SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO- HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN	47
5	GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES..... SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA LENGUAJE EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO- HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN	48

RESUMEN

La Estimulación Temprana en los primeros dos años de vida es muy importante para su desarrollo y adaptación al entorno social; muchos estudios han demostrado que la falta de estímulo afecta algunos órganos y las estructuras del Sistema Nervioso Central, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante.

Según el MINSA actualmente uno de los problemas de Salud de mayor preocupación esta dada por la alta tasa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años; de los cuales el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía.

Es por ello que se creyó conveniente realizar el estudio “Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño-Hospital Local de Huaycan” ,el cual tuvo como objetivo: Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. Con el propósito de implementar estrategias metodologicas de Intervención en el Programa CRED, en donde la Enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño, con prácticas de estimulación temprana en hogares, contribuyendo a mejorar de calidad de vida.

El nivel del estudio fue aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por las madres de los lactantes menores de un año en un tiempo determinado de un mes; a lo cual se le aplico un muestreo probabilística por conveniencia

estratificado, obteniéndose una muestra de 90 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue el formulario tipo cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a una prueba piloto para su validez y confiabilidad estadística.

Finalmente se concluyó que el : grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año sobre estimulación temprana es medio, de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo. En las cuatro áreas motora, coordinación ,social y lenguaje, el grado de conocimiento de las madres de los lactantes menores de un año es medio; de los cuales las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo.

PALABRAS CLAVES:

Grado de Conocimiento, Estimulación Temprana, Desarrollo Psicomotor, Lactantes menores de un año, Áreas del desarrollo.

SUMMARY

The Early Stimulation in the first two years of life is very important for its development and adaptation to the social environment; many studies have demonstrated that the lack of I stimulate it affects some organs and the structures of the Central Nervous System, in such a way that any lesion for lack of I stimulate it would influence negatively in the infant's cerebral development.

According to the MINSA at the moment one of the problems of Health of more concern this given by the discharge rate of infantile mortality in children smaller than 5 years; of which 40% of children suffers late in the psychomotor development, 13% of inability and 3% with minusvalía.

It is for it that felt convenient to carry out the study "Grade of the mothers' knowledge has more than enough Early Stimulation of the nursling smaller than one year that you attended the Component Local Boy-hospital of Huaycan", which had as objective: To determine the grade of the mothers' knowledge has more than enough early stimulation of the nursling smaller than one year. With the purpose of implementing methodological strategies of Intervention in the Program CRED where the Nurse develops diverse educational activities guided the mothers, so that they are prepared in promoting the boy's normal development, with practical of early stimulation in homes, contributing to improve of quality of life.

The level of the study was applicative, quantitative type, descriptive method, of traverse court. The population was conformed at one time by the mothers of the nurslings smaller than one year certain of one month; to that which is applied a sampling probabilistic by stratified convenience, being obtained a sample of 90 mothers. The technique that was used was

the individual interview and the Instrument was the form type questionnaire, which was validated by means of experts' trial and subjected to a test pilot for its validity and statistical dependability.

Finally you concluded that the one: grade of the mothers' of the nurslings knowledge smaller than one year has more than enough early stimulation it is half, of which the mothers of the nurslings of 7-11 months present low knowledge. In the four areas motorboat, coordination, social and language, the grade of the mothers' of the nurslings knowledge smaller than one year is half; of which the mothers of the nurslings of 7-11 months present low knowledge.

KEY WORDS:

Grade of Knowledge, Early Stimulation, I Develop Psychomotor, Nurslings smaller than one year, Areas of the development.

PRESENTACIÓN

Todos hemos sido niñas y niños alguna vez. Y ahora somos las madres y los padres, las abuelas y los abuelos, los tíos y las tías de las niñas y los niños. Por tanto, no resulta difícil comprender las necesidades y los deseos de la niñez. Ellos quieren y esperan el mejor comienzo en la vida, y tienen el derecho a recibirlo. Y nosotros debemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance para asegurar que ellos, y las generaciones venideras, disfruten de este comienzo: un mundo más seguro, más justo y más saludable. Todo niño vive en una cultura con costumbres determinadas que favorezcan su Desarrollo Integral siempre al lado de sus padres, un niño con un adecuado desarrollo podría integrarse a la Sociedad y sobresalir en ella ; en caso contrario tendremos a una persona susceptible, encontrándose en desventaja frente a un mundo competitivo.

Por tanto la estimulación temprana en los niños es muy importante para su desarrollo y adaptación a su entorno social. El daño de la privación sensorial pueden afectar al órgano y las estructuras del sistema nervioso central; de ahí que el estímulo modifica la actividad biológica y funcional de la corteza. Estimular la iniciativa del niño, su imaginación creadora, su inteligencia y su afán por descubrir, es ayudarlo a enfrentar exitosamente las situaciones conflictivas que pueda plantearle en el futuro , es llevarlo por el sendero de la autonomía, que le ha de permitir ejecutar las cosas con independencia, propiciando una toma de decisiones al poder elegir entre varias alternativas; como estudiante, como profesional, como padre de familia y como creador de riqueza.

En vista la situación de la comunidad se eligió realizar el presente estudio en el cono este, en la comunidad Autogestionaria de Huaycan,

que cuenta con un Hospital Local que atiende anualmente a 27.396 pacientes por consulta externa

Según fuentes estadísticas del Hospital Local de Huaycan; El Componente Niño atiende anualmente a una población significativa de 11640 niños menores de 5 años, 8580 (55%) de niños menores de un año, con respecto al desarrollo psicomotor tenemos que niños menores de 5 años, 304 presentan riesgo en el desarrollo, 70 riesgo en el área motora, 40 en el área de coordinación, 112 en el área de lenguaje y 10 en el área social. La evaluación del desarrollo psicomotor es realizada en el Componente Niño -Programa de CRED, por parte generalmente del personal técnico bajo supervisión de la Enfermera.

El Profesional de Enfermería desarrolla importantes funciones frente a las diversas situaciones que se presenta en su que hacer profesional, con el fin de participar en la solución de problemas de salud en la población en general desde la concepción hasta la muerte. El reconocimiento precoz de problemas o alteraciones que aquejan a la niñez permitirá a que el Profesional de Enfermería elabore programas y diferentes estrategias creativas que tengan como finalidad contribuir en la solución de problemas de salud.

Es por ello que se creyó conveniente realizar el presente estudio titulado “Grado de conocimientos de las madres sobre Estimulación Temprana del lactante menor de un año que asiste al Componente Niño- Hospital Local de Huaycan” ,el cual tuvo como objetivo general: Determinar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año.

El propósito estuvo orientado a que con los hallazgos obtenidos del presente estudio permita brindar información valiosa para implementar y/o establecer estrategias metodologicas de Intervención en el Programa

CRED, en donde la Enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño, con prácticas de estimulación temprana en hogares, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El contenido del presente estudio consta de: Capitulo I : Introducción en el cual se presenta el Planteamiento y Delimitación del problema, Formulación del problema, Justificación, Objetivo , Propósito y el Marco Teórico conceptual en el cual se expone el Antecedente del estudio–Juicio critico, Base Teórica Conceptual Analítica, Variable, Operacionalización de Variable, Definición Operacional de Términos. Capitulo II: Material y Método, el cual presenta el Tipo, Nivel y Método, Descripción de la sede de estudio, Población y Muestra, Técnica e Instrumento, Validez y Confiabilidad de Instrumento , Plan de recolección y procesamiento de datos. Capitulo III: Resultados y Discusión. Capitulo IV: Conclusiones Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se expone las Referencias Bibliograficas, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

1.1 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

En la Conferencia Mundial sobre Educación para Todos, organizado por la UNICEF, UNESCO, Banco Mundial y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en marzo de 1990, se reunieron altos representantes de los gobiernos de más de 150 naciones y de más de 200 organismos no Gubernamentales, en la cual se expresó que el aprendizaje comienza al nacer; exigiendo la atención de los padres durante la primera infancia y una educación inicial en los que participen la familia, comunidad y los Programas Institucionales.(1) ; toda vez que el niño es un ser humano único e irrepetible, en proceso de Crecimiento y Desarrollo, quien avanza por etapas o períodos, los que una vez superados le permiten una mayor adaptación al mundo que lo rodea. (2)

Según estudios de investigación acerca de la inteligencia en el Recién Nacido, refieren que ya existe lo que podríamos llamar “memoria amniótica o memoria fetal” en donde indican algunos grupos de investigadores que el grado de maduración perceptivo-sensorial es ya importante en el feto e infieren que estímulos del ambiente externo e interno no sólo son

registrados, sino integrados y recordados después del nacimiento y de alguna manera norman la conducta y la capacidad adaptativa del recién nacido.(3) Así pues, estamos frente a un individuo que crece y se prepara para obtener conductas adecuadas al nacer, hasta llegar a alcanzar niveles de información que le permita utilizar otros instrumentos cognoscitivos para moldear mejor su relación con el entorno y manifestar su inteligencia personal y social.

En el decenio transcurrido desde la Cumbre Mundial se han logrado muchos progresos, si bien a ritmo muy diferente en cada país. Existe un mayor reconocimiento –entre los investigadores y los responsables políticos, los donantes y los planificadores, los profesionales y los padres– de la importancia de contar con cuidados amplios de calidad para los niños pequeños. También se considera que los cuidados del niño en la primera infancia son de naturaleza multidisciplinaria y requieren la convergencia de medidas relativas a la paternidad, la salud, la nutrición y el aprendizaje. Se tiene mayor conciencia de que el aprendizaje comienza al nacer. Nuevas pruebas científicas han revelado la importancia fundamental de los primeros años en relación con la calidad de vida de los niños en los planos personal, social y económico. También es más evidente hoy en día la importancia de la educación de los padres en toda la gama de los cuidados, ya sean de salud, nutrición, higiene o estimulación precoz, y de una colaboración firme entre las familias y las organizaciones comunitarias. Asimismo, existe mayor reconocimiento del factor sexo en el desarrollo del niño en la primera infancia, es decir, del tratamiento diferenciado de los niños y las niñas y el proceso de socialización por sexo en los primeros años.(4)

La investigación de referencia de la Carnegie Corporation señala las consecuencias trascendentales que tienen las situaciones de alto riesgo o desventajosas para los niños, y de cómo estas pueden ser evitadas por medio de una intervención temprana. Datos de esta investigación revelan que menores considerados en la categoría de alto riesgo y que tuvieron la

posibilidad de asistir a programas educativos durante los primeros seis meses de edad, redujeron el riesgo de retraso mental hasta un 80%, y que a la edad de tres años estos niños y niñas mostraban coeficientes e inteligencia superiores en un 15 o 20 puntos comparados con otros, también evaluados en situación de alto riesgo, y que no habían tenido la oportunidad de asistir a estos programas. El seguimiento de estos casos comprobó que a los doce años funcionaban todavía a un nivel superior de inteligencia, lo cual era aun más significativo al alcanzar los quince años de edad(5)

Dentro de esta gran masa poblacional infantil de este nuestro mundo de hoy una parte muy vulnerable es la de los niños de 0 a 6 años. Estos niños aún no van a la escuela y son los que más necesitan de los cuidados y la satisfacción de necesidades por la familia, especialmente las de afecto. Estos niños son potencialmente los más capaces de desarrollarse psíquicamente si cuentan con un medio social y cultural favorable materializado en la persona del otro, entendiéndose éste como la familia unido al cuidador especializado y hasta otro niño mas capaz. Se impone entonces la necesidad de iniciar la estimulación de los niños desde el mismo momento de la concepción. El hombre es un ser social y alcanza su desarrollo en las relaciones sociales que establece en ese medio a través de la actividad que desarrolla en el y la comunicación con los demás

En el Perú actualmente uno de los problemas de salud de mayor preocupación esta dado por la alta tasa de mortalidad en niños menores de 5 años de edad, 55 por mil nacidos vivos en donde la posibilidad de morir del recién nacido es de 35 por mil nacidos vivos y en los cinco primeros años de vida esa posibilidad aumenta a 110 por mil muertes anuales, de los cuales según estadísticas del MINSA el 40% de niños sufre de retraso en el desarrollo psicomotor, un 13% de incapacidad y un 3% con minusvalía, ello esta relacionado probablemente con la desnutrición, falta de control Pre-natal, IRAS, EDAS, abandonos, maltrato infantil, desconocimiento acerca de estimulación precoz o temprana entre otros. (6)

Tal es así que frente a esta problemática el MINSA dentro de sus Lineamientos de Política 2002-2012, prioriza en el Componente Niño la atención del niño menor de 5 años, dentro de este Componente se encuentra el Programa de Crecimiento y Desarrollo que tiene como objetivo, promover un óptimo crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones comunales e institucionales y del sector salud en conjunto. En cuanto al desarrollo psicomotor tiene como finalidad promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño a alcanzar el máximo de sus potencialidades. Para ello existen instrumentos para evaluar el desarrollo psicomotor según edades como el EEDP (menores de 2 años), TEA (menores de 2 años), TEPSI (de 2 a 5 años); que se aplican en el Perú y en otros países de América Latina. (7)

Según la oficina de estadísticas el MINSA logró elevar la cobertura CRED en niños menores de 5 años en 75.29% y en lactantes menores de un año en el primer semestre en un 23.48% de cobertura. *Fuente estadística según Dirección Ejecutiva de Gestión Sanitaria 2004.* (8)

Nuestro País actualmente cuenta en su mayoría con sectores pobres y de extrema pobreza. La capital de Lima cuenta con conos, siendo uno de ellos el cono este, en donde se encuentra la Comunidad de Huaycan.

La Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycan, tiene una densidad poblacional de 48.77 hab/ km² , cuenta con una población que se caracteriza por proceder del interior del país de los departamentos de: Ayacucho, Huancayo, Junín, Huancavelica, Puno entre otros; quienes tuvieron que migrar por trabajo. Huaycán tiene un 60.7% de población pobre y un 17% de población en pobreza extrema. Su población laboral en su mayoría son obreros, empleadas del hogar, artesanos y ambulantes; sin embargo hay un alto nivel de desocupación y subempleo. Estos factores generan la presencia de pandillaje, prostitución y delincuencia. Esta

catalogado según la clasificación de Hogares NBI en el estrato 3 a 4. Las zonas altas de Huaycan son las que no tienen acceso a los servicios básicos, y es donde se ubican a las familias de extrema pobreza que son mas susceptibles a enfermar y no tienen un fácil acceso a los servicios de salud, por las limitaciones geográficas y económicas (pasaje para movilizarse). La población de varones en su mayoría no se encuentran gran parte del día en sus domicilios, salen a trabajar como obreros en trabajos eventuales y un grupo pequeño cuenta con estabilidad laboral (dependiente del Estado). Con respecto a la educación, tienen un grado de instrucción de primaria incompleta en la mayoría, con un gran porcentaje de madres adolescentes. La característica principal de Huaycán es su heterogeneidad étnica, cultural, social y económica, lo cual nos muestra diferencias socioeconómicas de acuerdo a la ubicación de la población.(9). Cuenta con un Hospital Local, Centros de Salud y Puestos de Salud.

El Hospital Local de Huaycan atiende a 27,396 pacientes por consulta externa durante el año, donde se observa que un 67.% de total de los atendidos es femenino y un 33.% masculino, así mismo observamos que el grupo étareo más atendido son de 20-64 años (46%) , seguidamente de los grupo etareos de 0-4 años (15%), etc.

El Componente Niño-Programa CRED esta a cargo de un Profesional de Enfermería, atiende anualmente a una población significativa de 11640 niños menores de 5 años, 8580 (55%)de niños menores de un año; ya que en este período es en donde los niños reciben todas las vacunas.

Al interactuar con la Enfermera responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo expresó que existe un porcentaje significativo de niños que presentan riesgo en el desarrollo psicomotor; según estadísticas del informe anual se tiene que niños menores de 5 años, 304 presentan riesgo en el desarrollo, 70 riesgo en el área motora, 40 en el área de coordinación, 112 en el área de lenguaje y 10 en el área social. . En los

lactantes menores de un año; 126 presentan riesgo en el desarrollo; 60 en el área motora, 16 área de coordinación, 20 área de lenguaje. (12)

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente mencionado, se amerita la realización de la presente investigación sobre:

¿Cuál es el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año que asiste al componente niño del Hospital de Huaycan?.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Estimulación Temprana es fundamental para desarrollar al máximo el potencial psicológico del niño y cuidar de su condición biológica, de los aspectos emocionales y sociales; de esta manera la estimulación temprana se convierte en una estrategia de prevención primaria y promoción de la salud que debe ser iniciada desde el momento que nace el niño, considerando acciones ambientales de protección al niño y educativas hacia la madre, ya que ella es el mejor estímulo positivo para el niño. En tal sentido el Profesional de Enfermería que labora en el primer nivel de atención en el Componente Niño, tiene dentro de sus funciones diferentes actividades relacionadas a detectar precozmente alteraciones y/o trastornos en el desarrollo psicomotor; así como establecer coordinaciones pertinentes con el equipo multidisciplinario realizando para ello actividades preventivo - promocionales dirigidas a las madres, con la finalidad de incrementar sus conocimientos y promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación temprana que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades; para ello es importante la participación y el compromiso por parte de los padres ya que son ellos los que deben estimular principalmente al niño.

1.4 OBJETIVOS:

Los objetivos que se formularon fueron :

Objetivos generales:

- Determinar el grado de conocimientos de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año que asiste al componente niño del Hospital Local de Huaycan.

Objetivos específicos:

- Identificar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área motora del lactante menor de un año.
- Identificar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación del lactante menor de un año.
- Identificar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social del lactante menor de un año.
- Identificar el grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área lenguaje del lactante menor de un año.

1.4 PROPOSITO:

El propósito estuvo orientado a que con los hallazgos obtenidos del presente estudio permita brindar información valiosa para implementar y/o establecer estrategias metodologicas de Intervención en el Programa CRED, en donde la Enfermera desarrolle diversas actividades educativas orientadas a las madres, para que ellas estén preparadas en promover un normal desarrollo del niño, con practicas de estimulación temprana en hogares, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

1.5 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de realizar la búsqueda de trabajos a nivel nacional e internacional se ha encontrado algunas investigaciones relacionados al tema de estudio; así tenemos que:

Norma Constanza y Mejia Orozco, en 1998, en Lima, realizaron un estudio sobre “Influencia de la estimulación temprana en el desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años”. El cual tuvo como objetivos conocer como la estimulación temprana favorece el desarrollo psicomotor en niños de 3 y 4 años. El método que empleo fue el estudio caso comparativo. La muestra estuvo dada por los niños del jardín infantil párvulos y conejito musical que tienen las edades de 3-4 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras:

“Los planteamientos teóricos abordados en esta investigación, los resultados obtenidos en las observaciones y luego discutidos nos permiten conocer que la estimulación temprana ayuda a un óptimo resultado del desarrollo psicomotor. Cada niño es una persona única con su propio temperamento, estilo de aprendizaje, familia de origen, patrón y tiempo de crecimiento, sin embargo hay secuencias universales y predecibles en el desarrollo que ocurre durante los primeros 9 años de vida. La estimulación es un complemento importante en el desarrollo de todo niño ya que por medio de este se descubre aptitudes tanto artísticas como deportivas y permite un mejor desarrollo psicosocial, logrando así mejorar su desenvolvimiento en la sociedad, valiéndose de sus propios medios para relacionarse”. (11)

Lira y Rodríguez en 1996, en Chile, realizaron un estudio sobre la “Importancia de la Estimulación Temprana en el normal desarrollo psicomotor de niños pequeños”. El cual tuvo como objetivo: reconocer las deficiencias que inciden en el desarrollo infantil psicomotor en niños menores de 2 años, específicamente de baja estimulación. El método utilizado fue el experimental. La población estuvo dada por los niños menores de 2 años de los jardines infantiles y salas de cuna de los establecimientos Peter Pan de los Ángeles e Integra de Talcahuano. El instrumento que utilizó fue el cuestionario y la técnica fue la entrevista. Las conclusiones a las que llegó fueron entre otras:

“Dado un valor obtenido podemos afirmar que existen diferencias significativas con respecto al ritmo y nivel del desarrollo psicomotor en los niños menores de 2 años, específicamente de un año once meses aproximadamente, lo que indica la incidencia de la estimulación temprana sobre el normal desarrollo infantil. Por lo cual sería favorable mejorar la calidad de instrucción de las mujeres que están al cuidado de estos niños, así como apoyar a un proyecto financiero para mejorar la infraestructura de los recintos donde los niños permanecen hasta por más de 10 horas” . (12)

Por lo expuesto se evidencia que existen estudios de investigación acerca de estimulación temprana; sin embargo en el Hospital Local de Huaycan no se ha realizado ningún estudio referente, es por ello la importancia de realizar el presente estudio.

1.7 BASE TEORICA ANALÍTICA-CONCEPTUAL

A continuación se presenta los aspectos teóricos que darán sustento a los hallazgos:

1.7.1. Conocimiento

El que enseña imparte conocimientos para lograr objetivos definidos y que le permiten al estudiante adquirir nuevas conductas de tipo cognoscitivo, psicomotriz y afectivo volitivo o modificar los ya existentes. De ahí que el proceso de enseñanza aprendizaje debe ser entendida o definida como un proceso de comprensión y estructuración de la realidad, que explica en forma detallada los mecanismos y leyes internas que operan en el sujeto cuando conoce o aprende. (13)

El aprendizaje es definido como un cambio relativamente permanente en el comportamiento que refleja un incremento de los conocimientos, la

inteligencia o las habilidades conseguidas a través de la experiencia el cual puede incluir el estudio, la instrucción, la observación y la práctica. (14)

En relación a esto nos interesa estudiar el conocimiento, el cual es definido desde diferentes puntos de vista; como un producto de la práctica del hombre sobre la naturaleza y la acción reciproca del hombre sobre el hombre: Acto por el cual aprehendemos la imagen del objeto. También se dice que el conocimiento es el conjunto de información que el hombre adquiere a lo largo de su vida como resultado de su experiencia y aprendizaje.

Según la filosofía; Salazar Bondy define el conocimiento como un acto y un efecto o producto: El conocimiento como acto es “un proceso mental, una actividad humana, orientada a reflejar la realidad objetiva en la conciencia del hombre”, acto es la aprehensión de una cosa u objeto por la experiencia sensible”, “experiencia interna y experiencia intelectual” (a través de un proceso mental). El conocimiento como efecto se adquiere a través de los actos de conocer, se puede acumular transmitir y derivar unos de otros, no son subjetivos y pueden definirse gracias al uso del lenguaje.

El conocimiento es una relación entre el sujeto-cognoscente- y un objeto –lo conocido-; sujeto y objeto son tales solamente en tanto exista la relación cognoscitiva correspondiente. (15). El conocimiento es siempre conocimiento de algo, es decir de la realidad, por lo que a través de la historia de la filosofía siempre hubo una relación entre teoría del conocimiento y teoría de la realidad.

Tipos de conocimientos

El conocimiento se clasifica en: conocimiento científico, conocimiento empírico(vulgar), conocimiento teológico y conocimiento filosófico. El conocimiento científico es sistemático, metódico, objetivo, analítico,

explicativo, riguroso exacto y selectivo, da fundamentos científicos al que hacer de la ciencia, crea teorías, permitiendo formular generalizaciones. El conocimiento vulgar es el que tiene el común de los hombres, se adquiere y usa espontáneamente.

Entonces podemos decir que a través de la educación y el aprendizaje, se adquiere conocimientos (conceptos y/o experiencias). La Educación es un hecho social que consiste en un proceso de adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

La Educación para la Salud tiene los siguientes objetivos:

- Lograr un cambio favorable en cuanto a los conocimientos y prácticas relacionadas con la salud del individuo en los grupos humanos y sociedad.
- Orientar al individuo, grupos humanos y la colectividad con la finalidad de que participen en la promoción, protección y recuperación de la salud física, psíquica y social.

Por lo cual la atención Primaria en Salud (APS), ha considerado que la actividad más significativa entre las desempeñadas por un trabajador es inducir a las personas por medio de la educación para que modifiquen su forma de comportamiento.

1.7.2 Estimulación Temprana

La Estimulación es un proceso natural, por la cual el infante sentirá satisfacción al descubrir que puede hacer las cosas por si mismo. Mediante la repetición de diferentes eventos sensoriales, se aumentará el control emocional del infante desarrollando destrezas para estimularse a si mismo a través del juego libre de la exploración y de la imaginación. Durante la estimulación se ayudará al infante a adquirir y a desarrollar habilidades motoras, cognitivas y socio-afectivas; observando al mismo tiempo, cambios en el desarrollo. La estimulación temprana permitirá también

incrementar día a día la relación amorosa y positiva entre los padres y el bebe.(16)

OPS-OMS (1994) define la Estimulación Temprana como el conjunto de acciones que en calidad y oportunidad adecuadas tienden a proporcionarle al niño las experiencias necesarias, en los primeros años de vida para desarrollar su capacidad potencial.

1.7.2.1 Objetivo e Importancia de la Estimulación Temprana

El objetivo de la estimulación temprana o estimulación adecuada con un niño sano es brindarle la oportunidad de que tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración respetando el proceso ordenado y lógico con que se forma esta estructura, acelerándolo, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales. La Estimulación Temprana es importante por las siguientes razones:

- Hoy día la mayoría de los investigadores están de acuerdo en que es necesario proteger y estimular adecuadamente el organismo durante su período de crecimiento con el fin de prevenir daños en el desarrollo físico, mental y social, particularmente en la edad en que el sistema nervioso central está en desarrollo y es moldeado, plástico y fácilmente lesionable, pero también accesible a los estímulos, con lo cual se lograría la potencialización máxima de las condiciones físicas y mentales del niño.
- Sabiendo que no existe un nivel de inteligencia fija, este puede ser cambiado y desarrollado por el medio ambiente especialmente en los primeros años de vida mediante una estimulación adecuada
- La Estimulación Temprana convenientemente manejada puede producir grandes cambios en el funcionamiento del cerebro y en el desarrollo mental.
- Los niños estimulados desde el nacimiento han logrado el mayor

desarrollo orgánico y funcional de su sistema nervioso y sus órganos de contacto y de intercambio con su medio exterior, además de un equilibrio adecuado en su crecimiento físico, intelectual y emocional.

- A la luz de la Psicología experimental el Dr. Benjamín Bloom sostiene que el 50% de la inteligencia se desarrolla entre los 0-4 años, el 30% entre los 4 a 8 años y el 20% entre los 8 a 17 años
- Existe un límite de tiempo para la activación fácil de las células cerebrales, pasado el cual se producirán situaciones tal vez irreversibles.
- El período de 0-3 años es la edad en que el niño empieza a desarrollar las principales diferenciaciones sensoriales: vista, oído, tacto que son base para su futuro aprendizaje.
- Es importante proporcionar experiencias ambientales de cuidado, de salud y nutrición en la etapa más temprana de la vida, especialmente en el período en el que no se ha completado la maduración neurofisiológica.
- Los primeros años de vida , el niño posee una gran receptividad merced a la cual incorpora con suma facilidad logros y habilidades. Esto debido a que su cerebro presenta una gran plasticidad que poco a poco, va decreciendo. Por eso resulta urgente e impostergable, aprovechar al máximo esta potencialidad, acompañándola con estímulos, orientaciones y técnicas adecuadas, antes de que comience a decrecer.

Los primeros años de la vida del ser humano han sido identificados como cruciales para su futuro afectivo, social y de salud personal. Parece evidente que durante los primeros años de la vida no sólo existe un proceso de maduración neural, sino una construcción de la inteligencia y de la personalidad individual. Igualmente se han demostrado los efectos negativos que la desnutrición y la privación psicosocial ejercen sobre el desarrollo psicomotor , cognitivo , social y los efectos positivos que programas de enriquecimiento del medio ambiente y protección nutricional han tenido sobre el desarrollo intelectual y físico de los niños. La estimulación temprana debe formar personas inteligentes, física e intelectualmente y tener como condición ineludible, la felicidad, crear pasión. Teniendo en cuenta que la

inteligencia depende en un 50% de la estimulación y en un 50% de la manera como brindemos estos estímulos, así como NO ESTIMULAR ES UN GRAN ERROR, ESTIMULAR INCORRECTAMENTE PUEDE SER AÚN MÁS GRAVE.(17)

1.7.2.2 Bases Científicas de la Estimulación Temprana

Psicología del Desarrollo

Es indudable que el descubrimiento del niño como objeto de estudio psicológico fue uno de los grandes aportes de Freud, quien identificó una nueva perspectiva para interpretar las características y el desarrollo psíquico de los individuos y por primera vez determinó etapas infantiles como elemento básico para comprender los comportamientos y las alteraciones psíquicas del adulto. Erikson enfrentó los problemas propios del niño y ofreció las hipótesis y soluciones para su desarrollo y sus interacciones culturales; así se convierte en un continuo de las teorías freudianas . Al introducirse en el mundo del niño, el juego pasa a ocupar un lugar predominante para comprenderlo , como lo es el sueño en el análisis de los adultos. Piaget planteó y describió confortantes notas sobre la conducta de los niños y advirtió que los procesos preceptuales y conceptuales son operaciones internamente interrelacionadas.

Es evidente que los conocimientos científicos actuales permiten identificar los primeros años de vida del ser humano que deben manejarse adecuadamente por ser fundamentales para el futuro, ya que esta edad influirá positiva o negativamente en el desarrollo del individuo y es premonitrice de sus capacidades físicas y mentales que se tendrá en la adultez. Particularmente hay que tener en cuenta los estímulos psicosociales que tiene injerencia tanto en el desarrollo mental como en las relaciones sociales futuras, porque la estimulación psicosocial temprana es probablemente uno de los conceptos más profundos en existencia hoy en

día, si se considera su importancia en modelar el futuro de nuestra sociedad.
(18)

El Desarrollo Psicomotor es un proceso gradual y permanente de transformaciones que ocurren en el niño, debido a la interacción con el medio ambiente que lo rodea y a la madurez de su organismo. María Valeria, define al desarrollo psicomotor como “La progresiva adquisición de habilidades en el niño, el cual es la manifestación externa de la maduración del Sistema Nervioso Central” (19)

El Desarrollo del niño es un proceso de cambio en el que aprende a dominar niveles cada vez más complejos de movimientos, pensamientos y relación con los demás. La meta del desarrollo psicomotor es el control y dominio del propio cuerpo hasta ser capaz de sacar de él todas las posibilidades de acción y expresión que a cada uno le sean posibles. El desarrollo hace que el niño con sus potencialidades genéticas, vaya madurando y la intervención de facilitadores vaya construyendo su propia identidad.

Por lo tanto el desarrollo psicomotor es un proceso que tiene como características el ser:

- Multidimensional. Motora, intelectual, emocional (capacidad de sentir) y social (utiliza el lenguaje)
- Integral: los diferentes elementos del niño están interrelacionados y deben ser considerados en su conjunto; ya que los cambios que se producen en una dimensión influyen en el desarrollo de los otros y viceversa.
- Continuo: ya que comienza antes del nacimiento y continúa a lo largo de toda la vida, pero no implica que un niño con retardo o problemas en la primera etapa de su vida se mantenga necesariamente retrasado de forma permanente en relación con los otros niños; si el ambiente no cambia se pueden acumular déficits, lo cual conduce a

retardo en el desarrollo pero si se toman medidas adecuadas preventivas se pueden alcanzar un efecto recuperativo.

- Se produce en un proceso de interacción, aquí el niño responde a su ambiente biofísico y social, aprende de ellos e interactúa con ellos. La interacción se produce con las personas y las cosas.
- El desarrollo se ajusta a determinado patrón individual y del ambiente particular en quien tiene que luchar para sobrevivir y desarrollarse.

Bases fisiológicas-neurológicas de la Estimulación

El daño de la privación sensorial puede afectar al órgano y las estructuras del sistema nervioso central. La mayoría de las experiencias plantean que las condiciones de privación al modificar condiciones anatómicas y bioquímicas, tiene efecto sobre el aprendizaje. La maduración cerebral no culmina en su etapa fetal sino que continúa en los primeros años de vida, particularmente en los dos primeros, de tal forma que cualquier lesión por falta de estímulo influiría negativamente en el desarrollo cerebral del infante. Especialmente como se describió anteriormente, es en este periodo cuando ocurre la mayor parte del desarrollo y maduración del Sistema Nervioso Central, como sucede con la proliferación de dendritas que crecen el 80% después del nacimiento (20).

Cada neurona es una unidad funcional y se relaciona y articula con las otras, no por continuidad de subsistencia, sino por relación de contigüidad. El paso de un impulso nervioso de una neurona a otra depende de la sinapsis. La capacidad de crecimiento de las dendritas, influye en la plasticidad del cerebro. Las condiciones ambientales temporales, a su vez influyen en el crecimiento de las dendritas: mientras mayor sea el empleo de la sinapsis neuronales, mayor será la capacidad de aprender.(21)

1.7.2.3 Áreas del Desarrollo en la Estimulación Temprana

Esas áreas son:

- **Motora;** se refiere al control de la postura y motricidad. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva a un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área están dirigidos a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos. Lo que implica el establecimiento del tono muscular adecuado y de las reacciones de equilibrio. Ayudará a que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea.
- **Coordinación;** reacciones del niño que requieren coordinaciones de funciones. (oculo-motriz y de adaptación ante los objetos). Hará que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea, etc.
- **Social;** habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea. Desde que el niño se forma en el vientre materno está en interacción con un estímulo socioemocional, representado por la madre primero.
- **Lenguaje;** abarca tanto el lenguaje verbal como el no verbal, reacciones al sonido, vocalizaciones y emisiones verbales. Al nacer, el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando los que no escucha: El niño imita lo que percibe a su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido. El lenguaje sirve

para comunicarnos y en la medida en que los sonidos emitidos por el bebé son recepcionados por el adulto, que le responde con una mirada, sonrisa o una palabra se le está facilitando el que continúe emitiendo sonidos, reforzando no solo el desarrollo del lenguaje, sino la relación afectiva.

1.7.2.4 Metodologías y Evaluación en la Estimulación Temprana

Instrumento de evaluación en la Estimulación Temprana según el MINSA

La Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP); constituye el primer instrumento de medición del desarrollo de funciones psicológicas, mide el rendimiento del niño frente a ciertas situaciones que para ser resueltas requieren determinado grado de desarrollo psicomotor. Esta prueba sirve para evaluar a un niño de cualquier edad entre 0 y 24 meses. El propósito de su utilización en nuestro país está orientado a conocer las condiciones del desarrollo psicomotor de los niños y sobre esta base aplicar un programa de estimulación del desarrollo. La Escala consta de 75 ítems, 5 por cada edad. Dentro del proceso del desarrollo psicomotor se ha distinguido cuatro áreas de funcionamiento relativamente específicas e independientes.

La Escala mide el grado de desarrollo psicomotor en las áreas anteriormente señaladas a base de dos técnicas; la Observación, donde se observan conductas del niño frente a situaciones específicas directamente provocadas por el examinador; y mediante preguntas; se interroga a la madre o acompañante del niño sobre las conductas de éste ante situaciones específicas que el examinador no puede observar directamente durante el desarrollo de la prueba.

El EEDP considera que un niño menor de un año debe realizar las siguientes actividades:

1° mes	(S) Fija la mirada en el rostro del examinador (L) Reacciona al sonido de la campanilla (M) Aprieta el dedo de una persona (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mueve la cabeza en posición prona
2° mes	(S) Mímica en respuesta al rostro del examinador (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevada a posición sentada (L) Vocaliza dos sonidos diferentes
3° mes	(S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador (CL) Busca con la vista la fuente del sonido (C) Sigue con la vista la argolla (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada (L) Vocalización prolongada
4° mes	(C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla (M) En posición prona se levanta así mismo (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada.
5° mes	(LS) Ríe a carcajadas (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla (C) Palpa el borde de la mesa (C) Intenta presión de la argolla (M) Se empuja hasta lograr la posición sentada. (M) Se mantiene sentado con breve apoyo
6° mes	(M) Se mantiene solo sentado momentáneamente. (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída (C) Coge la argolla (C) Coge el cubo (LS) Vocaliza cuando se le habla
7° mes	(M) Se mantiene solo por más de 30 segundos. (C) Intenta agarrar la pastilla (L) Escucha selectivamente palabras familiares (S) Cooperar en los juegos (C) Coge dos cubos uno en cada mano
8° mes	(M) Se sienta solo y se mantiene erguido. (M) Se empuja hasta alcanzar la posición de pie. (M) Iniciación de pasos sostenidos bajo los brazos. (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo (L) Dice da-da o equivalente
9° mes	(M) Se pone de pie con apoyo.

	(M)Realiza movimientos que semejan pasos sostenidos bajo los brazos. (C)Coge la pastilla con participación del pulgar (C)Encuentra el cubo bajo el pañal (LS)Reacciona a los requerimientos verbales
10 meses	(C)Coge la pastilla con pulgar e índice (S)Imita gestos simples (C)Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros (C)Junta cubos en línea media (SL)Reacciona al no-no
12 meses	(M)Camina algunos pasos de la mano (C)Junta las manos en la línea media (M)Se pone de pie solo (LS)Entrega como respuesta una orden (L)Dice al menos dos palabras.

La Escala de Evaluación del desarrollo psicomotor diagnostica al menor de dos años como: Normal, Riesgo y en Retraso; de acuerdo al coeficiente de desarrollo.

La Metodología para realizar la Estimulación Temprana, por parte de los padres es decir ¿Cómo estimular? esta dada según las edades del niño.

Estimulación del niño menor de un año:

¿ Cómo estimular al bebe de ?

0-3 meses

Motora

- Ponerle un dedo en cada manito para que los apriete y luego tirarlo suavemente de modo que el niño haga fuerza.
- Tomarle las piernitas, estirarlas y doblarlas. Moverle las piernitas como si pedaleara
- No ponerle ropa que le impida moverse.
- Ponerle semisentado, afirmado con cojines
- Al bañarlo o vestirlo, dejarlo moverse libremente durante unos minutos

- Dejarlo boca abajo para que levante la cabeza

Coordinación

- Tocarle los dedos uno a uno y abrirlos suavemente
- Hacer que siga objetos de colores con la vista, se le puede sacar al patio o jardín para que vea cosas diferentes
- Se puede colgar un móvil de colores alegres, ponerlo cerca de una ventana.
- Pasarle objetos lavables y que se pueda llevar a la boca sin riesgo a que se ahogue
- Sacarle al patio o jardín para que vea cosas diferentes

Social

- Llamarlo por su nombre
- Acostumbrarlo a estar con distintas personas y lugares
- Demostrarle cariño, hablarle suavemente, acariciarlo, sonreírle.
Tomarlo en brazos
- Colocarle música suave

Lenguaje

- Hacerle sonar una sonaja ante sus oídos para que reaccione
- Repetir los sonidos que hace el niño, sonreírle, conversarle
- Hacerle cariño mientras le habla.
- Cantarle mientras lo cambia de ropa

4 – 6 meses

Motor

- Ponerle boca abajo para que levante la cabeza y pecho, mostrarle cosa vistosas, para que trate de tomarlo.
- Ponerlo acostado de espalda, hacer que tome los dedos y trate de sentarse
- Pararlo para que haga intentos de caminar

- Colocar lo boca abajo para que gatee

Coordinación

- Pasarle algo que le llame la atención (siempre que no sea peligroso) para que lo tome.
- Jugar a las escondidas con el niño tapándole la cara con un pañal
- Dejarlo jugar y moverse mientras lo baña
- Llevarlo a un espejo y dejarle que se mire
- Hacerle caer objetos para que el bebé observe que pasa.

Social

- Sacarlo a pasear, permitirle mirar el máximo de cosas.
- Nombrarle y mostrarle personas
- Premiarlo con besos y sonrisas
- Acostumbrarlo a los ruidos normales de la casa, es decir no obligar a la familia a guardar silencio.

Lenguaje

- Mientras le da de comer nombrarle las personas y las cosas que tiene cerca
- Repetirle los sonidos que el niño hace, mientras lo baña, etc
- Cantarle cualquier canción de cuna
- Ponerle música suave

7 – 12 meses

Motora

- Sentarlo sin apoyo de cojines, pero siempre observándolo
- Esconderle objetos y pedirle que los busque
- Ayudarlo a pararse, apoyado en sillas
- Pasarle objetos para que juegue mientras lo baña
- Tenerlo en un corral, por su seguridad y porque así ejercita más sus piernas y brazos

Coordinación

- Pasarle un trocito de pan o plátano para que lo coma solo
- Enseñarle a aplaudir, a hacer ojitos o chinitos
- Hacerle una pelota y jugar con él
- Enseñarle a meter y sacar cosas de cajas, bolsas.
- Ayudarlo para que aprenda a comer solo

Social

- Pedirle algo que tenga el niño en las manos y darle las gracias cuando lo ha entregado
- Poner al niño cerca de la mamá cuando ella haga las cosas de la casa para que la observe.
- Llamarlo por su nombre, para que se identifique y aprenda a responder cuando lo llaman.
- Llevarlo a la mesa para que este presente junto a toda la familia

Lenguaje

- Repetir los sonidos que el niño hace
- Mientras lo viste, nombrarle partes de su cuerpo, tocándoselas.
- Pedirle objetos que tenga en sus manos. (reacciona al decirle “no-no”)
- Hablarle mientras hace las tareas , nombrar la ropa(camisa de papá)

Actividades que facilitan la Estimulación Temprana

El juego

El juego fue descubierto como una totalidad compleja pero coherente y de especial significado para el niño. Allí se podían identificar conflictos y soluciones a problemáticas infantiles. Antes de Freud, psicólogos, filósofos y pedagogos habían estudiado el juego, pero solo resaltaban aspectos particulares de su desarrollo, sin entrar a darles un marco general de análisis y menos una técnica que explicara algunos de sus fenómenos, como si lo hizo Freud a través de la caracterización del inconsciente. Se identificó que

el niño no jugaba únicamente a lo que le era placentero sino que también repetía situaciones que le eran dolorosas. Juego y libertad constituyen dos ingredientes básicos de la vida infantil. Además de acuerdo con los más recientes estudios, las actividades lúdicas están consideradas entre los fenómenos culturales. Los juguetes no sólo mantienen a los niños entretenidos y felices, sino son un excelente método de aprendizaje y adiestramiento. Las formas de juego del niño son diversas: en la cuna; en sus primeros meses juega con sus manitas, al año toma un juguete que el adulto le alcanzó.(22)

El cuento

A todos los niños les gustan mucho los cuentos. Ellos constituyen un pasatiempo muy placentero y sedante, dándole la oportunidad de conocer su ambiente y ampliar su vocabulario. El cuento no solo debe utilizarse a la hora de dormir, también se puede usar al momento de tomar los alimentos, al bañarse, etc. Todo cuento debe ir de acuerdo con la edad del niño y referirse a situaciones del momento.(23)

El gatear

Es muy importante el gatear ya que es una de las cosas más importantes para el desarrollo psicomotor del bebé, mientras más gatee mejor es su desarrollo psicomotor, estimula los músculos adquieren fuerza y tono muscular, no debe de ponerlo en el andador mientras no gatee.

La música

La música es un elemento clave en la estimulación del niño, pues le va a permitir desarrollar sus sensaciones, percepciones, pensamientos, lenguaje, afectividad e inteligencia. Por lo tanto, la estimulación auditiva debe empezar antes del nacimiento con la madre embarazada. Desde las primeras semanas de nacido, el canto y la música son utilizados para estimulación del niño a través de canciones de cuna, sonajeros, juguetes musicales. Standley (1991, referido por Flores 2001) encontró en su investigación que la música aplicada como técnica en la estimulación

temprana produce un gran beneficio en su desarrollo. El niño es amante de la música, en sus primeros balbuceos, se puede apreciar inflexiones melódicas. El niño tiene predisposición para el canto y su sensibilidad ante la música, permite que se use tempranamente como una forma valiosa de la comunicación humana. Las canciones deben tener una melodía sencilla y agradable, de letra simple, con frases cortas que se repitan: toda canción debe ser acompañada con palmadas, golpes de pies, que inician al niño en el ritmo. (24)

El paseo

El niño necesita tomar el aire todos los días, los rayos del sol o por lo menos la luz del día, le aportan ciertos elementos indispensables para su desarrollo, sin embargo por tener su piel muy fina y delicada hay que tener cuidado y exponer al niño poco a poco. Por otro lado el niño necesita mirar a su alrededor. Le encanta lo que sucede en su entorno inmediato. Todo lo que es capaz de ver y oír en la calle, constituye para él un espectáculo realmente cautivador; concluido el paseo se sentirá seguramente agotado, adormecido y conciliará el sueño plenamente feliz. Si la casa es amplia y posee muchos ambientes, jardines interiores o exteriores, al niño se le debe pasear o cambiar constantemente de posición y de ambiente. Al niño no se le debe constreñir entre cuatro paredes, necesita alternar conocer otras personas. (25)

El desarrollo del bebé a lo largo de su primer año de vida es fascinante. En unos pocos meses, pasa de ser una criatura débil y totalmente dependiente a convertirse en un niño o niña activo que anda, juega y se relaciona con los demás. Jugar con el bebé, hablarle y, en general, proporcionarle un ambiente cálido en afectos y rico en estímulos facilita que el bebé madure adecuadamente tanto si es normal como si tiene alguna dificultad especial.

1.7.2.5 Componente-Niño

El MINSA dentro de las Estrategias Sanitarias tenemos el Componente Niño que se creó con la finalidad de atender prioritariamente a los niños menores de 5 años, siendo considerada dentro de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, el que atiende en forma integral, constituyendo el eje integrador de todos los componentes; porque el niño tienen el primer contacto con el puesto de Salud a través del consultorio de CRED, siendo el objetivo general de este; promover el óptimo Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años con la activa participación de la familia, las organizaciones e instituciones comunales y del sector salud en su conjunto; y como objetivos específicos; promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor que ayuden al niño alcanzar el máximo de sus potencialidades, detectar precozmente las alteraciones en el desarrollo psicomotor en el niño menor de 5 años para su oportuna intervención, intervenir en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y la comunidad, promover la activa participación de organizaciones o profesionales que brindan servicios de estimulación temprana o rehabilitación de niños con problemas de desarrollo. (26)

Una de las metas del Programa de Control CRED es lograr que el 60% de niños menores de 5 años reciban estimulación del desarrollo psicomotor; el 50% de los niños detectados con problemas de desarrollo, serán intervenidos activamente a través de un protocolo básico de estimulación. El número de Controles CRED para el lactante menor de un año son siete controles: 0 meses, control 0 (recién nacido); 1 mes, primer control; 2 meses, segundo control; 3 meses, tercer control; 4 meses, cuarto control; 6 meses, quinto control; 7 meses, sexto control; 9 meses, séptimo control.

La Dirección del Programa Salud de las Personas – Componente Niño ha iniciado un Plan de estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 2 años, extendiéndolo además al grupo de 2 a 6 años; a cumplirse a través de actividades realizadas por los equipos de salud y la participación activa de la familia y la comunidad.

1.7.2.6 Rol de los Padres en la Estimulación temprana

Para ello existen dos principios básicos que tiene que ver con la persona humana específicamente con los infantes: La Familia es la unidad básica de salud, esto quiere decir que en el interior de la familia es donde los procesos de salud y enfermedad tiene su impacto más significativo, existiendo una visión del desarrollo del individuo bajo ciertos patrones y hábitos de comportamientos y conducta que influyen en su salud; y la integridad de la persona, reconociéndole como un ser biopsicosocial en relación con el medio que permite entender integralmente el proceso salud enfermedad.

La familia , es el grupo primario básico por excelencia, en ella se da el grado mas intimo y estrecho de relacionarse o de interacción personal entre sus miembros (padres e hijos) y es en ella donde se determinan o encausan los valores, creencias y costumbres de una determinada estructura social. Se le denomina la matriz de identidad, porque es en su seno donde el niño adquiere conciencia de su ser, de su género, de pautas de comportamiento y de relacionarse con otros, lo que se incorpora o aprende en la familia, queda como una huella indeleble, en forma consciente o no, para toda la vida. Una de las funciones fundamentales de la familia ha sido proporcionar esa sensación de continencia y seguridad que resulta difícil de encontrar en otros grupos humanos.

Todo se centra en el valor de la madre como estímulo positivo para un desarrollo infantil normal, dado que la madre crea un ambiente positivo para el niño. Algunos autores han tratado de asociar la relación afectiva madre-niño, en el ámbito de la supervivencia no sólo desde el punto de vista de

salud y nutricional sino psicológica, dada la intensa relación de afectividad de la madre y el niño.

La edad adecuada y requerida para ser madre es la adultez joven, porque es aquí donde se llega a alcanzar no solo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional. Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1° Temprana (10 a 13 años), 2° Media (14 a 16 años) y 3° Tardía (17 a 20 años); el normal desarrollo del niño depende directamente de los cuidados y estimulaciones que pueda dar la madre. Las madres adolescentes no conocen sobre los cuidados de un niño y más aún su inmadurez ocasiona la falta de importancia sobre la salud del niño; éstos casos son observados mayormente en zonas pobres. El bienestar del niño se verá afectado si la madre trabaja, aún cuando la sociedad pone a la madre como la única encargada de atender a su hijo pequeño y el resto de la familia no forma parte del cuidado.

Una de las más importantes es la educación (grado de instrucción) de la madre. Estudios previos indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar. Ello se traduce en conocer como estimular a su hijo.

La procedencia de la madre es importante en la crianza de los hijos debido a costumbres, creencias que tiene cada región. El estado civil nos indica como se encuentra la dinámica familiar, un hogar no constituido afectará el desarrollo del niño.

El número de integrantes que tiene la familia con respecto a los hijos influye en el aspecto económico, cuanto más integrantes cuente la familia la satisfacción de las necesidades disminuirá.

La ocupación de la madre depende de dos aspectos importantes: uno es el económico y el tiempo que dispone para la atención de sus hijos. Si la

familia vive en tensión, el niño recoge las experiencias negativas y frustraciones que más tarde se traducen en desconfianza, inseguridad, anomalías en la conducta, desarrollo inadecuado y trastornos en la esfera de las relaciones humanas. El trabajo materno cuando implica gran demanda física y ausencia de gratificación como por ejemplo el servicio domestico interfiere con la disponibilidad materna para satisfacer las demandas del niño o por el contrario un trabajo estimulante puede aumentar la autoestima materna y enriquecer la relación madre-hijo.

El rol de la familia en la estimulación temprana adquiere una singular importancia, ellos son los más cercanos educadores de los niños, los principales transmisores de la experiencia, los que con mayor afecto se relacionan con los niños y las niñas por esto se hace necesario la preparación de la misma, no en todos los casos la familia esta preparada para ofrecerle a sus hijos la oportuna estimulación. Como han puesto de manifiesto diversos autores, el conocimiento de los padres parece revelarse como una variable determinante para el desarrollo; Kaye (1986) afirma que "lo realmente importante es la actitud de los padres". Una actitud favorable de los padres constituye un indicador de relaciones positivas, de lo que comúnmente se entiende por afecto. Las relaciones afectivas cumplen una función vital en el desarrollo de todos los niños.

Importancia de la influencia de los padres en la Estimulación temprana

El niño no nace con la capacidad del pensamiento desarrollada, esta en edad temprana, se forma por la comunicación con las personas adultas en el proceso de aprendizaje. El primer año es una etapa caracterizada por grandes cambios: crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, incluidas las sociales. Estas están sometidas desde el nacimiento a la acción de factores biológicos y sociales que pueden alterar el desarrollo, e incluso retrasarlo. El niño tiene necesidades psicológicas que la familia debe satisfacer; de no ser así, se compromete el desarrollo intelectual y afectivo, entonces el desarrollo será

opuesto a las expectativas y esperanzas que tiene la sociedad en general y la familia en particular.

La Inteligencia no es algo que el niño traiga al nacer, sino que se va desarrollando al igual que el cuerpo, siempre que sus padres y familia lo ayude; los niños que crecen sin cariño tiene después muchos problemas en su desarrollo psicomotor: necesitan del cariño tanto como de la leche materna y de otros alimentos; el niño que se siente querido es alegre, seguro y aprende a relacionarse armónicamente con el mundo que lo rodea.

Durante este periodo las actividades de estimulación son fundamentales para el logro de nuevas capacidades, éstas deben de depender del nivel de energía e individualidad del niño. Por otro lado los padres pueden dar una adecuada estimulación, alimentándolo, meciéndolo, sosteniéndolo, cambiándolo de posición, estableciendo contacto visual, hablándole y cantándole. El niño reacciona con todos los sentidos: gusto, olfato, tacto, visión y audición

Un bebé, sin embargo, tarda algo más de un año en empezar a caminar, por lo que su supervivencia depende en extremo de la protección de la madre. El caminar no es una habilidad innata que posea el bebé, sino que es el resultado de un aprendizaje. Un recién nacido sólo muestra un limitadísimo conjunto de capacidades si las comparamos con las que irá adquiriendo con el transcurso de los años. Y la mayoría de habilidades que posee están relacionadas con su supervivencia: succionar para poder alimentarse, llorar para atraer la atención de su madre, o cerrar las manos para intentar aferrarse a aquello que las toca.

Los programas de educación y orientación de padres también contribuyen a que éstos proporcionen a sus hijos un entorno seguro y acogedor y puedan hacer frente a las dificultades que acarrea criar hijos en un mundo en constante evolución.

Estimulación Temprana en el hogar

La estimulación temprana en casa es importante, ya que va a permitir al niño tener un vínculo más estrecho con sus padres, es por ello que este tipo de practica trae resultados positivos.

Benavides (1986) condujo una investigación en la que concluyó que se obtienen mejores resultados en la estimulación temprana cuando ambos padres del niño participan en ella.

Existen una serie de estímulos que los padres pueden aprovechar para motivar el desarrollo del potencial de su niño, de acuerdo a las oportunidades y al ambiente que le ofrezcan. Entre ellas tenemos:

- Hablar mucho al niño, explicarle lo que se esta haciendo, hablar lento, claro y con dulzura
- Utilizar conceptos de carga emocional, papá, mamá recurrir a frases cortas, conceptos sencillos, no usar lenguaje infantil.
- Aprovechar todos los momentos , pero en particular los de mayor intimidad: al bañarlo, en la comida, al acostarse
- No abandonar al niño todo el día en su cuna, es bueno tenerlo en brazos cada cierto momento, es fundamental el contacto con la madre.
- Cuando esta en su cuna cambiarlo periódicamente de posición para facilitarle una mayor estimulación visual y su coordinación visomotriz
- El niño necesita jugar y conocer su hogar pero también debe jugar al aire libre, salir, gozar de cierta libertad
- La radio y la televisión pueden ser usados como agentes estimulantes.
- Padres e hijos deben comer juntos, así el niño aprenderá por imitación.

1.7.2.7 Rol del Profesional de Enfermería en la Estimulación Temprana:

- *Función docente*

El docente imparte conocimientos con el propósito de lograr objetivos definidos, en este sentido los objetivos educacionales pueden definirse según Benjamín Bloom como: “formulaciones explícitas de las formas en que los estudiantes cambiarán gracias al proceso educativo; es decir las formas en que cambiarán en su pensamiento, sus sentimientos y sus acciones”(29). El saber o conocimiento; que es el acto de recordar o reproducir de memoria lo aprendido, casi sin cambiar nada de lo que se presentó antes. La comprensión es captar el significado de lo aprendido, es la capacidad de distinguir lo esencial de lo secundario.

En nuestro medio existen dos formas de adquirir los conocimientos , uno es la educación formal el cual la imparte los colegas o instituciones educativas y la otra es la informal que se adquiere por medio de otras fuentes. Es aquí donde la Enfermera interviene para llegar a los miembros de la comunidad basado en los problemas existentes. Cuando el profesional de Enfermería desarrolla actividades educativas debe tener presente el grado de instrucción de la población a quien va dirigido.

- *En el Componente Niño*

El Rol de la Enfermera en el Componente Niño- esta dado porque su función principal es de promover a nivel de los hogares prácticas de estimulación del desarrollo psicomotor para que el niño alcance el máximo de sus potencialidades, interviniendo en la recuperación y rehabilitación del niño con problemas de desarrollo involucrando a la familia y comunidad, es así que el Profesional de Enfermería desempeña un papel muy importante proporcionando servicios de salud dentro de las cuales se encuentra la educación para la salud, mediante la cual se brinda enseñanzas dándole un enfoque científico e integral a través del contacto personal. (28)

El propósito de la educación por la enfermera sobre estimulación temprana es alentar a las madres de familia y comunidad en general sobre el conjunto de acciones que se deben tomar para desarrollar el potencial de los niños, entendiéndose ésta como que el conjunto de acciones con calidad y oportunidades adecuadas para proporcionar al niño las experiencias necesarias en los primeros años de vida para desarrollar toda su capacidad. De ahí que la Enfermera que labora en el Componente Niño debe brindar educación y orientar a la comunidad en consultorios, escuelas entre otros; cuando trabaja con niños menores involucrando a la madre y familia en el desarrollo de las capacidades motoras, sociales y funcionales a fin de mejorar su calidad de vida y disminuir el riesgo a presentar complicaciones que puede alterar y/o comprometer más aún su normal crecimiento y desarrollo.

1.8 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- Grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana; es todo aquel conjunto de saberes, informaciones que posee las madres producto de su experiencia y recibidas por personal capacitado sobre estimulación temprana en las áreas motora, coordinación, social y lenguaje. El cual será obtenido a través de un cuestionario y valorado en alto, medio y bajo.
- Madres de familia; persona que tiene un lactante menor de un año de sexo femenino o masculino, que lo lleva al Componente Niño- Programa de Crecimiento y Desarrollo para sus controles.
- Estimulación Temprana; es el conjunto de acciones con calidad que la madre debe realizar a su niño para un buen desarrollo psicomotor.
- Lactantes menores de un año; esta dado por todos los lactantes que comprenden desde 0 hasta los 11 meses 29 días, que es llevado al Componente-Niño para sus controles CRED. Según estratos de 0-3 meses debe tener, un control; 4-6 meses, 3 controles; 7-11 meses, 4 controles; para que se considere al niño regular en sus controles.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel aplicativo; tipo cuantitativo.

2.2 METODO

Método descriptivo, de corte transversal ya que nos permitirá exponer los hallazgos tal y como se presentan en la realidad en un tiempo y espacio determinado.

2.3 DESCRIPCION DE LA SEDE DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Local de Huaycan, ubicado en la Av. Andrés Avelino Cáceres, zona B, en el cono Este de Lima Metropolitana, distrito de Ate Vitarte, Asentamiento Humano de Huaycan. La comunidad Autogestionaria de Huaycan tiene una área de 3,066.40 km², con una densidad poblacional de 48.77 hab/ km² , promedio superior al nacional y departamento de Lima. Limita por el Norte: Chaclacayo, por el Sur: Santa Clara, por el Este: Chaclacayo y Cieneguilla., por el Oeste: Lurigancho y Chaclacayo. El Hospital atiende a 27,396 pacientes por consulta externa durante el año, La plata física esta dividida por bloques:

Bloque A: Área Niño (PAI, CRED), Consultorio Externo de: Pediatría, Odontología, Nutrición y Psicología, Área Transmisibles, Triage de Pediatría, modulo de PSEA, Oficina de Admisión, Oficina del SIS, caja, comedor y cocina. Bloque B: Farmacia, laboratorio, diagnostico por imágenes, Consultorio externos de: Ginecología, Obstetricia, Cirugía y Medicina, Oficina de Pelmatoscopia, Sala de Hospitalización de Gineco-Obstetricia A y B, Pediatría, Cirugía y Medicina, Sala de Partos, Sala de Operaciones A y B, Servicio de Emergencia y Observación, Banco de Sangre. Bloque C: Servicio Social, Unidad de Epidemiología, Salud Ambiental (Oficinas compartida) Unidad de Capacitación, Unidad de Planeamiento (Oficinas compartida), Unidad de Estadística y Star Medico. Bloque D: Almacén, Mantenimiento (primer piso). Dirección, Oficinas Administrativas, Secretaria (segundo piso).

2.4 POBLACION Y MUESTRA

La población estuvo conformada por todas las madres de los lactantes menores de un año de edad que acuden al Programa de Crecimiento y Desarrollo – Componente Niño, en un mes, siendo 720 madres, de las cuales 288 madres tienen lactantes de 0-3 meses, 240 madres de 4-6 meses, 192 madres de 7-11 meses (Según fuentes estadísticas del consolidado CRED en el mes de Diciembre 2004). Para la obtención de la muestra se aplicó un muestreo probabilística por conveniencia estratificado, utilizando las historias clínicas y el Carné de CRED, obteniéndose una muestra de 90 madres de los lactantes. Según estratos de edad tenemos que:

0-3 meses que representa el 40 % de la población total, 36 madres

4-6 meses que representa el 33.3% de la población total , 30 madres

7-11 meses que representa el 26.6% de la población total, 24 madres
(Anexo C)

Dentro de los criterios de Inclusión tenemos:

- Madres de los lactantes menores de un año

- Madres de los lactantes menores de un año que asistan regularmente a los controles CRED (0-3 meses, un control; 4-6 meses, 3 controles; 7-11 meses, 4 controles)
- Madres que acepten participar con el estudio de investigación

Los criterios de Exclusión son:

- Madres de los lactantes mayores de un año.
- Madres que no asisten regularmente a los controles CRED del Hospital Local de Huaycan
- Madres cuyos lactantes presentan alguna alteración neuromuscular, congénita.
- Madres que expresen no participar en el estudio de investigación

2.5 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista individual y el Instrumento fue un formulario tipo cuestionario estructurado que se dividió por estratos de edad del lactante: 0-3 meses, 4-6 meses, 7-11 meses; el cual permitió obtener información acerca del grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año, el cual consta de: Introducción, en el cual se incluye la presentación, Datos generales y Datos específicos relacionado a la variable conocimientos que tienen las madres sobre estimulación temprana del lactante menor de un año. (Anexo D)

2.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El Instrumento fue sometido a validez del contenido a través del juicio de expertos conformado por enfermeras que laboran en el Componente Niño y docentes de la universidad de la EAPE, aplicándose la tabla de concordancia a través de la prueba binomial, obteniéndose una $p < 0.5$ (Anexo G). Luego fue sometido a prueba de validez y confiabilidad estadística en donde se utilizó la prueba de Kuder Richardson para dar confiabilidad del instrumento obteniéndose $\alpha = 0.68$ (Anexo H) y la prueba

de Items Test, obteniéndose $r = 0.32$ lo que determino la validez del instrumento (Anexo I).

2.6 PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Posteriormente luego de la realización de los tramites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido al Director del Hospital Local de Huaycan y Enfermera responsable del programa; se obtuvo la autorización correspondiente y las facilidades necesarias para el inicio de la recolección de datos el día 22 de enero, de lunes a sábado en los turnos de mañana y tarde de 8am - 5pm, aplicando para ello el instrumento a través de la entrevista en un tiempo de 10 minutos por madre, realizándose 20 entrevistas aproximadamente por día, la recolección de datos se realizo durante dos semanas, el cual terminó el 8 de febrero. Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados, previa elaboración de la tabla de códigos, asignando un código a las preguntas con un valor de 1 a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta; y procesadas en una tabla matriz tripartita para su tabulación (Anexo F). La medición de la variable Conocimientos se realizó aplicando la Escala de Stanones en la Curva de Gauss, en grado de conocimiento alto, medio y bajo; asimismo se realizo aplicando la escala de stanones en la curva de Gauss según sub-dimensiones (motora , coordinación, social y lenguaje), en grado de conocimiento alto, medio y bajo. (Anexo J)

GRADO DE CONOCIMIENTO	DIMENSIONES				
	GENERAL	MOTORA	COORDINACION	SOCIAL	LENGUAJE
ALTO	15 - 18	05	05	04	04
MEDIO	10 - 14	03 - 04	03 - 04	03	03
BAJO	0 - 09	0 - 02	0 - 02	0 - 02	0 - 02

Para la presentación de los resultados se utilizaron gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación mediante la estadística descriptiva (porcentual) respectivamente, utilizando el marco teórico que da sustento a la investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados en forma mecánica, presentándose en cuadros estadísticos y/o gráficos para su análisis e interpretación respectiva de acuerdo a la base teórica.

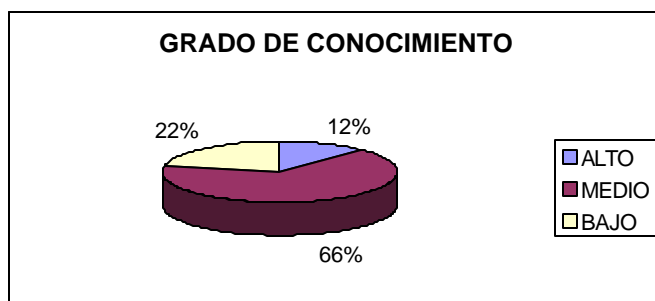
Con respecto a los datos generales tenemos que de 90 (100%) madres de familia encuestadas; 43(48%) tiene entre 16-20 años de edad, 31 (34%) 21-28 años, 12 (13%) 29-35 años y 4 (5%) más de 36 años. (Anexo K). En cuanto al lugar de procedencia según regiones el 69 (76%) proceden de la Sierra (principalmente de las provincias de Huancayo, Ayacucho, Huancavelica, Puno), el 14 (16%) proceden de la Costa y un 7 (8%) de la Selva. (Anexo L). Respecto al grado de instrucción, 44 (48%) cuenta con secundaria incompleta, 21 (23%) con secundaria completa, 14 (16%) con primaria incompleta, 6 (7%) con primaria completa y 5 (6%) con grado superior. (Anexo M). Acerca del estado civil de las madres tenemos que 61 (68%) son convivientes, 18 (20%) son madres solteras y 11 (12%) casadas. (Anexo N). En relación al número de hijos que tiene las madres, tenemos que 38 (42%) tienen solo un hijo, 32 (36%) tienen entre 23 hijos, 12 (13%) tienen 45 hijos y 8 (9%) tiene de 6 a más hijos. (Anexo Ñ). Sobre la

ocupación de la madre, 69 (77%) son ama de casa, 11 (12%) son trabajadoras del hogar y 10 (11%) son comerciantes. (Anexo O)

La edad adecuada y requerida para ser madre es la adultez joven, porque es aquí donde se llega a alcanzar no sólo la madurez biológica sino también la psicosocial y emocional. Según las edades, la adolescencia se divide en tres etapas: 1° Temprana (10 a 13 años), 2° Media (14 a 16 años) y 3° Tardía (17 a 20 años); el normal desarrollo del niño depende directamente de los cuidados y estimulaciones que pueda dar la madre. Estudios previos indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan, es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar. Ello se traduce en conocer como estimular a su hijo. La procedencia de la madre es importante en la crianza de los hijos debido a costumbres, creencias que tiene cada región. El estado civil nos indica como se encuentra ese hogar . El numero de integrantes que tiene la familia con respecto a los hijos influye en el aspecto económico ,cuanto más integrantes cuente la familia la satisfacción de las necesidades disminuirá. La ocupación de la madre depende de dos aspectos importantes: uno es el económico y el tiempo que dispone para la atención de sus hijos

Por lo expuesto podemos deducir que la edad de la mayoría de las madres es de adolescencia tardía; que proceden de la región de la Sierra; cuentan con secundaria incompleta; son convivientes; tienen de 1-3 hijos; y se dedican a su casa; lo cual podría repercutir o intervenir de alguna manera en la calidad de atención al niño, aún a pesar de dedicarse al cuidado de su hijo(ama de casa) sea ello por la falta de información o lo práctica de creencias y costumbres respecto a la crianza del niño.

GRAFICO N ° 1
GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN LOS LACTANTES
MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL
COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL
LOCAL DE HUAYCAN
ATE-VITARTE
ENERO-2005



(Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del H.L.H 2005)

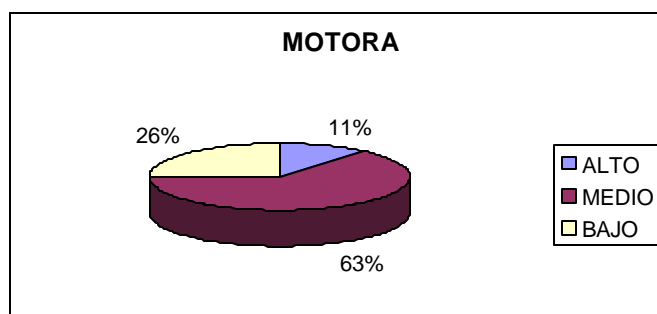
En cuanto al grado de conocimiento sobre estimulación temprana de 90 (100%) madres entrevistadas que asisten al Componente Niño regularmente; 59 (66%) presentan conocimiento medio; 20 (22%) conocimiento bajo y 11 (12%) presentan conocimiento alto. Con respecto al grupo etareo tenemos que las madres de los lactantes de 0-3 meses el 20(83%) presentan conocimiento medio; de 4-6 meses 21(70%) conocimiento medio y de 7-11 meses 15(63%) conocimiento bajo. (Anexo P).

La estimulación temprana brinda la oportunidad de que el niño tenga una estructura cerebral sana y fuerte por medio de los estímulos crecientes en intensidad, frecuencia y duración, lo que aumentara su inteligencia, utilizando al máximo sus potenciales físicos e intelectuales.

Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimientos en la mayoría de las madres de lactantes menores de un año sobre Estimulación Temprana es medio, de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo, de acuerdo a la edad, grado de instrucción, estado civil, N° de hijos y ocupación de las madres (Anexos U, V, W, X, Y, Z); lo que puede repercutir en que el niño no desarrolle el máximo sus potencialidades.

GRAFICO N ° 2

**GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA MOTORA
EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO
QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE-VITARTE
ENERO-2005**



(Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del H.L.H 2005)

Acerca del grado de conocimiento sobre Estimulación Temprana en el área motora de 90 (100%) madres entrevistadas que asisten al Componente Niño regularmente; 57 (63%) presentan conocimiento medio; 23 (26%) conocimiento bajo y 10 (11%) presentan conocimiento alto. Con respecto al grupo etareo tenemos que las madres de los lactantes de 0-3 meses el 27(75%) presentan conocimiento medio; de 4-6 meses 19 (63%) conocimiento medio y de 7-11 meses 12(50%) conocimiento bajo. (Anexo Q): Uno de los aspectos que las madres de los lactantes de 7-11 meses que desconocen es como estimular para que el niño empiece a caminar o pararse solo. (Anexo C1)

El área motora se refiere al control de la postura y motricidad, la capacidad del niño para moverse; estimular esta área permitirá que el niño adquiera fuerza muscular, controlar sus movimientos y conocer su cuerpo y el mundo que lo rodea. El crecimiento del cerebro y la mielinización hacen posible un nuevo control motor y el perfeccionamiento de las habilidades motoras, lo lleva un mayor número de exploraciones, lo que le ayude a lograr habilidades cognitivas. Los ejercicios que se realicen en esta área

están dirigidas a conseguir que el niño controle cada una de las partes de su propio cuerpo y sus movimientos.

Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres de lactantes menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área motora es medio; de acuerdo al grupo etareo, la mitad de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, dentro de las actividades que las madres desconocen es: estimular al niño para que empiece a caminar, lo que puede repercutir en la adquisición de fuerza muscular y control de sus movimientos.

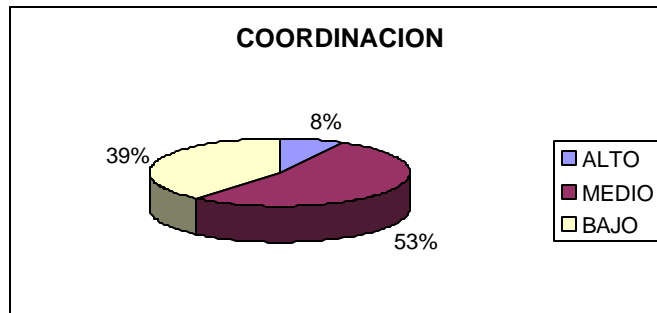
En cuanto al grado de conocimiento sobre estimulación temprana en el área coordinación de 90 (100%) madres entrevistadas que asisten al Componente Niño regularmente; 48 (53%) presentan conocimiento medio; 35 (39%) conocimiento bajo y 7 (8%) presentan conocimiento alto. Con respecto al grupo etareo tenemos que de 0-3 meses el 21(58%) presentan conocimiento medio; de 4-6 meses 19 (63%) conocimiento medio y de 7-11 meses 15(63%) conocimiento bajo. (Anexo R). Los aspectos que las madres de los lactantes de 7-11 meses mayormente desconocen es estimulara el dedo pulgar, jugar a la pelota con el bebe, enseñarle a meter y sacar cosas de cajas o bolsas y aprender a comer solo el bebe. (Anexo C1)

El área de coordinación comprende las reacciones del niño que requieren coordinación de funciones. (oculo-motriz y de adaptación ante objetos); es decir que el niño coordine lo que vea con lo que haga, lo que oiga con lo que vea.

Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimiento de las madres de lactantes menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área de coordinación es medio; de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo, dentro de las actividades que las madres desconocen es: dar objetos pequeños a sus niños para estimular el pulgar, jugar a la pelota, sacar y meter cosa de una caja y aprender a comer solo el bebe.

GRAFICO N ° 3

**GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA DE COORDINACIÓN EN LOS LACTANTES
MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL
COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL
LOCAL DE HUAYCAN
ATE-VITARTE
ENERO-2005**



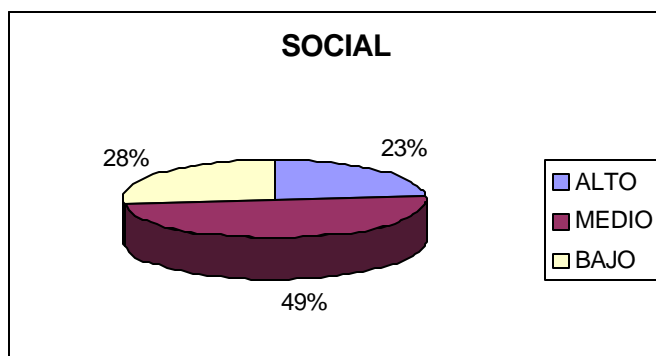
(Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del H.L.H 2005)

Acerca del grado de conocimiento sobre estimulación temprana en el área social de 90 (100%) madres entrevistadas que asisten al Componente Niño regularmente; 44 (49%) presentan conocimiento medio; 25 (28%) conocimiento bajo y 21 (23%) presentan conocimiento alto. Con respecto al grupo etareo tenemos que de 0-3 meses el 21(58%) presentan conocimiento medio; de 4-6 meses 14 (47%) conocimiento medio y de 7-11 meses 13(56%) conocimiento bajo. (Anexo S). Los aspectos que las madres de los lactantes de 7 11 meses mayormente desconocen es enseñarle a entregar las cosas que se le pide al bebe, mantener cerca al bebe cuando se realiza las labores de la casa. (Anexo W)

El área social se refiere a la habilidad del niño para reaccionar frente a las personas y aprender por medio de la imitación; descubriendo a la gente que lo rodea, podrá adaptarse a la vida cotidiana. La estimulación se orienta en proporcionar al niño el mayor grado de iniciativa y autonomía posible en lo referente a los hábitos básicos de independencia, por otra parte, lo que se basa es que el niño establezca vínculos adecuados con el grupo familiar y con el medio que lo rodea.

GRAFICO N ° 4

**GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE
ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL
EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO
QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE-VITARTE
ENERO-2005**



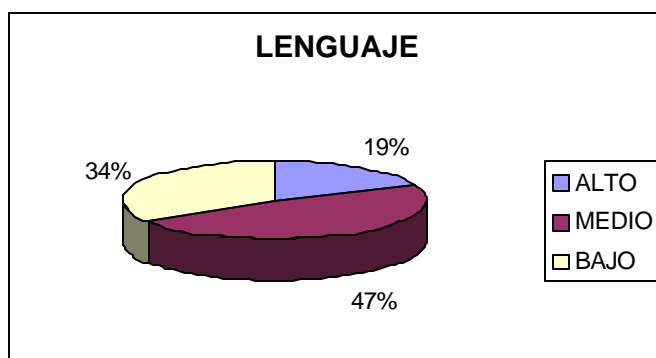
(Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del H.L.H 2005)

Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres de lactantes menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área social es medio; de los cuales la mitad de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo, dentro de las actividades que desconocen las madres es: enseñarle a entregar las cosas que se le pide al bebe, permanecer con el niño cuando se realiza las cosas de la casa, lo que puede repercutir en el niño relacionarse con su entorno.

En cuanto al grado de conocimiento sobre estimulación temprana en el area lenguaje de 90 (100%) madres entrevistadas que asisten al Componente Niño regularmente; 42 (47%) presentan conocimiento medio; 31 (34%) conocimiento bajo y 17 (19%) presentan conocimiento alto. Con respecto al grupo etáreo tenemos que de 0-3 meses el 17(47%) presentan conocimiento medio; de 4-6 meses 17 (57%) conocimiento medio y de 7-11 meses 13(54%) conocimiento bajo. (Anexo T). Los aspectos que las madres de los lactantes de 7-11 meses mayormente desconocen es enseñarle las partes de su cuerpo tocándoselas, que obedezca el bebe ante un "no-no". (Anexo C1)

GRAFICO N ° 5

GRADO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA LENGUAJE EN LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO- HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN ATE-VITARTE ENERO-2005



(Fuente: Cuestionario aplicado a las madres del H.L.H 2005)

Al nacer el niño posee más fonemas de los que habitualmente utilizamos en nuestra vida cotidiana. Cuando comienza a emitir los primeros sonidos, el bebé experimenta todas las variaciones y combinaciones posibles, pero a través de su desarrollo va descartando lo que no escucha. El niño imita lo que percibe de su alrededor. A través de los años forma las conexiones que procesan el sonido.

Por lo expuesto se deduce que el grado de conocimiento en la mayoría de las madres de lactantes menores de un año sobre Estimulación Temprana en el área de lenguaje es medio; de los cuales la mitad de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo, dentro de lo que desconocen es: nombrar las partes del cuerpo del niño tocándolas, enseñarle a obedecer ordenes ante un no-no. , lo que puede repercutir en que el niño tenga cierto grado de limitación para comunicarse

CAPITULO III

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Finalmente se exponen las siguientes conclusiones:

El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el lactante menor de un año es medio; siendo en el grupo etareo, de 7-11 meses cuyas madres en la mayoría presentan conocimiento bajo.

El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área motora del lactante menor de un año es medio; de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, las actividades que las madres desconocen es: estimular al niño para que empiece a caminar.

El grado de conocimiento en la mayoría de las madres sobre estimulación temprana en el área de coordinación del lactante menor de un año es medio; de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, las actividades que las madres desconocen es: dar objetos pequeños a sus niños para estimular el pulgar, jugar a la pelota, sacar y meter las cosas de una caja.

El grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área social del lactante menor de un año es medio, de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, las actividades que desconocen las madres es: permanecer con el niño cuando se realiza las cosas de la casa, enseñarle a entregar las cosas que se le pide.

El grado de conocimiento de las madres sobre estimulación temprana en el área de lenguaje del lactante menor de un año es medio, de los cuales la mayoría de las madres de los lactantes de 7-11 meses presentan conocimiento bajo en esta área, los aspectos que desconocen es: nombrar las partes del cuerpo del niño tocándolas y enseñarle a obedecer ordenes ante un no-no

Recomendaciones:

Al concluir el presente estudio se expresa lo siguiente:

Que el Programa CRED elabore estrategias de Intervención en el cual la enfermera imparta educación sobre estimulación temprana específicamente a las madres de familias de los lactantes de 7-11 meses, que presentan conocimiento bajo, identificando previamente las necesidades educacionales de la población.

Que se realicen estudios similares en otras poblaciones urbanas o marginales con el fin de comparar resultados.

Que se realice estudios acerca de conocimientos, actitudes y practicas de las madres sobre estimulación temprana .

Que se realice estudios experimentales sobre la efectividad de un programa educativo en la modificación de conocimientos sobre estimulación temprana de las madres que asisten al Programa CRED.

Limitaciones:

Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación solo pueden ser generalizados para la población en estudio (Huaycan) o poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) OPS Manual de Crecimiento y Desarrollo. Segunda edición .Edit. OPS. 1993. Pp. 168
- (2) BEHRMAN, Richard, Tratado de Pediatría de Nelson. 16ava edición. Edit. Interamericana, 1990. Pp. 64
- (3) Revista Buena Salud . “Inteligencia del Recien nacido”. Lunes 10 abril 2000
- (4) www.cinu.mx/biblioteca/infancia
- (5) www.campus.oei.org/celep
- (6) www.minsa.gob.pe/cred
- (7) (6)
- (8) www.minsa.gob.pe/dgsp/informacion/dirdegis
- (9) Fuente: Reportes His-Mis. Hospital Local de Huaycan – 2003 .
Elaborado: Estadística e Informática
- (10) (9)
- (11) <http://investigaciones/psicomotor.com>
- (12) www.investigaciones/estimulacion.com
- (13) (11)
- (14)
- (15) (6)

- (16) DIANE E, PAPALIO y Sally Wendkos Olds. Psicología ,
6ta edición .Edit. Mc. Graw-Hill. México 1997 Pp 199
- (17) BUNGE, Mario Epistemología. Edit. Ariel. Barcelona. 1980
- (18) MINSA Estimulación del Desarrollo Psicomotor del Niño
de 0- 6 años. Perú. Edit. MINSA.1994
- (19) www.estimulacion.foro.st
- (20) FRANCISCO ALVAREZ HEREDIA “Estimulación Temprana,
Una puerta hacia el futuro”.4ta edic. Edit. ECOE. Colombia.
1997
- (21) www.Evaluacion/desarrollo/psicomotor.com
- (22) (20) Pp. 27
- (23) ARANGO DE NARVÁEZ, María Manual de Estimulación
Temprana. Edit. Gama. Colombia. 1996. Pp. 32
- (24) (23) Pp.57
- (25) (23) Pp. 56
- (26) (23) Pp. 59
- (27) (23) Pp. 62
- (28) www.minsa.gob.pe/cred
- (29) BEVERLY DUGAS Tratado de Enfermería Práctica . cuarta
edición . CV México . Edit. Interamericana. 1995. Pp. 17.
- (30) (29) Pp. 162.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ HEREDIA FRANCISCO Estimulación Temprana, Una puerta hacia el futuro. 4ta edición. Edit. ECOE. Colombia. 1997

BUNGE, Mario Epistemología. Edit. Ariel. Barcelona. 1980

CORREA , José Alberto. Fundamento de Pediatría. Medellín. Colombia. Edit. Corporación para Investigaciones biológicas. 1994

FLAGEMAN. J. Y. DAVIS C. Cuidados del Lactante. México. Edit. Interamericana. 1994

GASSIER; Jaquelin Manual de Desarrollo Psicomotor segunda edición . Barcelona. Edit. Masson S.a 1996

GUYTON-HALL Tratado de Fisiología Médica . 9na Edición . Edit. Mac-Graw Hill. Mexico 1996

HARRISON Tratado de Medicina Interna. 12ed. Edit. Mac-Graw Hill. 1998

MARTINA GARCIA, BULLON Y CUELLAR Apuntes sobre bioestadística para Enfermería. Imprenta de la facultad de Medicina UNMSM. 2002

MENENGHELO Pediatría quinta edición Argentina Edit. Panamericana 1997

MINSA Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia en América latina Proyecto USAID OPS : Quito Ecuador HCT-AIEPI-42. 1999

MINSA Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor de 0-24 meses (EEDP). Dirección general de Salud de las Personas.

NELSON, Wualdo Tratado de Pediatría :México. Edit. Interamericana. 1997

PADILLA ANTONIO Psicología Social. Segunda edición Lima-Perú. Edit. Talleres gráficos Quiroz S.A 1989. Pág.6

POLIT y B. HUNGLER Investigación Científica en Ciencias de la Salud 4ta edición. Edit. Interamericana S.A de C.V . México 1994

Revista Buena Salud . “Inteligencia del Recien nacido”. Lunes 10 abril 2000

WHALEY; Lucille Tratado de Enfermería Pediátrica México. Edit. Interamericana. 1999.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A	OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.....I
B	MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA.....II VARIABLE
C	OBTENCIÓN DE LA MUESTRA.....IV
D	INSTRUMENTO- CUESTIONARIO.....VI
E	TABLA DE CODIGOS.....XII
F	MATRIZ TRIPARTITA.....XVII
G	ANÁLISIS DE CONCORDANCIA.....XXIII
H	PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA.....XXIV DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO
I	PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA.....XXV DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO
J	CALCULO PARA LA OBTENCION FINAL DE LA.....XXVII VARIABLE CONOCIMIENTO, UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES
K	EDAD DE LAS MADRES DE LOS LACTANTESXXX MENORES DE UN AÑO QUE AISTEN AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
L	PROCEDENCIA DE LAS MADRES.....XXX DE LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO- HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
M	GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES.....XXXI DE LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONEN NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN

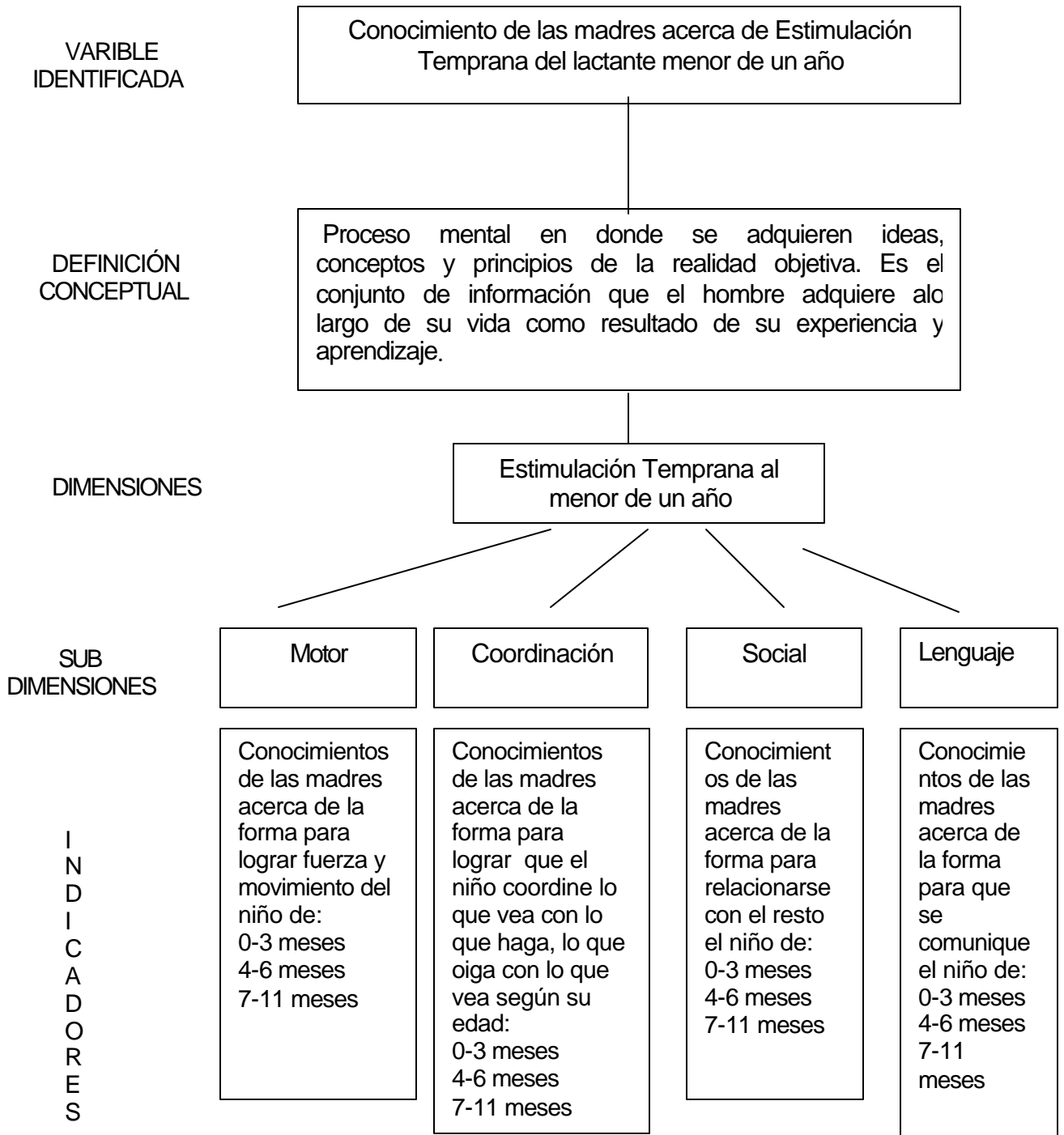
- N ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS.....XXXI
LACTANTES MENORES DE UN AÑO QUE
ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
- Ñ N° HIJOS DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES.....XXXI
MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL
COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL
DE HUAYCAN
- O OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES...XXXII
MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL
COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL
DE HUAYCAN
- P GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES.....XXXIII
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA SEGÚN EDAD
DE LOS LACTANTES QUE ASISTEN AL
COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE
HUAYCAN
- Q GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES.....XXXIII
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA
MOTORA SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES
QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
- R GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES.....XXXIV
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL
AREA COORDINACION SEGÚN EDAD DE
LOS LACTANTES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
- S GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES.....XXXIV
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA
SOCIAL SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES
QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
- T GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES.....XXXV
SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL AREA
LENGUAJE SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES
QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
- U GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN EDAD DE LAS...XXXV
MADRES DE LOS LACTANTES DE 7-11 MESES QUE

ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL
LOCAL DE HUAYCAN

- V GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN PROCEDENCIA..XXXVI
DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES DE 7-11
MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
- W GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN GRADO DE.....XXXVI
INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS
LACTANTES DE 7-11 MESES QUE ASISTEN
AL COMPONENTE NIÑO- HOSPITAL LOCAL
DE HUAYCAN
- X GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN ESTADO.....XXVII
CIVIL DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
DE 7-11 MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
- Y GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN N° DE.....XXXVII
HIJOS DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES DE 7-11
MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
- Z GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚNXXXVIII
OCUPACION DE LAS MADRES DE LOS
LACTANTES DE 7-11 MESES QUE ASISTEN
AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL
DE HUAYCAN
- A1 RESPUESTAS SEGÚN INDICADORES SOBRE.....XXXIX
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES
DE LOS LACTANTES DE 0-3 MESES QUE ASISTEN
AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE
HUAYCAN
- B1 RESPUESTAS SEGÚN INDICADORES SOBRE.....XL
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES
DE LOS LACTANTES DE 4-6 MESES QUE ASISTEN
AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE
HUAYCAN
- C1 RESPUESTAS SEGÚN INDICADORES SOBRE.....XLI
ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES
DE LOS LACTANTES DE 7-11 MESES QUE ASISTEN
AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE
HUAYCAN ATE VITARTE

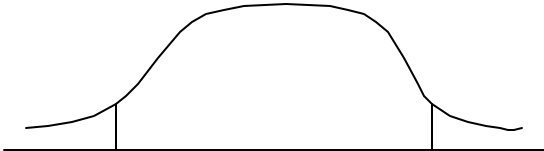
ANEXO A


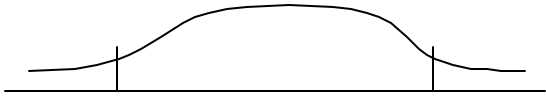

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE



ANEXO B

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VALOR FINAL QUE VA ADOPTAR LA VARIABLE	CRITERIO	TÉCNICA E INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTO	ESCALA DE MEDICIÓN
<ul style="list-style-type: none"> – Alto – Medio – Bajo 	<p>Se asignara los siguientes valores: Respuesta correcta =1 ; respuesta incorrecta =0</p> <p>Realizándose el calculo para la categorización de la variable CONOCIMIENTOS, aplicando la escala de Stanones en la curva de Gauss, según el cual será:</p> <p>Valor Dimensiones (Global):</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento alto cuando el puntaje es mayor que 14 Conocimiento medio cuando el puntaje esta entre 09 y 14 Conocimiento bajo cuando el puntaje va de 0 hasta 09  <p style="text-align: center;">bajo medio alto</p>	Se utilizará la técnica de la entrevista y el instrumento será un formulario tipo cuestionario.	Se realizará previa coordinación con las autoridades respectivas teniendo en cuenta que la población tenga presente los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicará el instrumento a las madres de familia en un promedio de 10 minutos, posteriormente se vaciara los datos para presentarlo mediante cuadros y/o gráficos.	Ordinal
<p>Grado de conocimiento en el área motora</p> <ul style="list-style-type: none"> – Alto – Medio 	<p>Valor Sub-Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento alto cuando el puntaje es mayor que 04 Conocimiento medio cuando el puntaje esta entre 02 y 04 Conocimiento bajo cuando el puntaje va de 0 hasta 02 			

<p>– Bajo</p> <p>Grado de conocimiento en el área coordinación</p> <p>– Alto</p> <p>– Medio</p> <p>– Bajo</p> <p>Grado de conocimiento en el área social</p> <p>– Alto</p> <p>– Medio</p> <p>– Bajo</p> <p>Grado de conocimiento en el área lenguaje</p> <p>– Alto</p> <p>– Medio</p> <p>– Bajo</p>	<div data-bbox="562 196 1104 358">  <p>02 04</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto cuando el puntaje es mayor que 04 • Conocimiento medio cuando el puntaje esta entre 02 y 04 • Conocimiento bajo cuando el puntaje va de 0 hasta 02 <div data-bbox="562 505 1104 667">  <p>02 03</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto cuando el puntaje es mayor que 03 • Conocimiento medio cuando el puntaje esta entre 02 y 03 • Conocimiento bajo cuando el puntaje va de 0 hasta 02 <div data-bbox="562 813 1104 976">  <p>02 03</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento alto cuando el puntaje es mayor que 03 • Conocimiento medio cuando el puntaje esta entre 02 y 03 • Conocimiento bajo cuando el puntaje va de 0 hasta 02 			
---	--	--	--	--

ANEXO C

OBTENCION DE LA MUESTRA

MUESTRA PROBABILÍSTICA POR CONVENIENCIA ESTRATIFICADO

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2}{d^2} \qquad n_f = \frac{n}{\frac{1+n}{N}}$$

Donde :

- n = tamaño de la muestra
Z = 1.96 cuando es un 95% confianza y 2.57 en caso de establecer un 99% confianza
 σ^2 = varianza de la población (si no se conoce su valor. Se estimara mediante una muestra piloto)
d = margen de error permisible
N = tamaño de la población

Donde :

- Z = 1.96 (95% confianza)
 σ^2 = 6.76
d = 0.5
N = 720

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 6.76}{0.5^2} = 103$$

$$nf = \frac{103}{1 + \frac{103}{720}} = 90.3$$

El tamaño de la muestra corresponde al intervalo entre 103 y 90 madres.

Luego por Estratificado

De 0-3 meses se tiene una población de 288 madres

$$\begin{array}{lcl} \text{Si :} & 720 \text{-----} & 100 \% \\ & 288 \text{-----} & X \\ & & X = 40 \% \end{array}$$

$$\begin{array}{lcl} \text{Entonces :} & 90 \text{-----} & 100 \% \\ & X \text{-----} & 40\% \\ & & X = 36 \end{array}$$

De 4-6 meses se tiene una población de 240 madres

$$\begin{array}{lcl} \text{Si :} & 720 \text{-----} & 100 \% \\ & 240 \text{-----} & X \\ & & X = 33.3 \% \end{array}$$

$$\begin{array}{lcl} \text{Entonces :} & 90 \text{-----} & 100 \% \\ & X \text{-----} & 33.3\% \\ & & X = 30 \end{array}$$

De 7-11 meses se tiene una población de 192 madres

$$\begin{array}{lcl} \text{Si} & 720 \text{-----} & 100 \% \\ & 192 \text{-----} & X \\ & & X = 26.6 \% \end{array}$$

$$\begin{array}{lcl} \text{Entonces :} & 90 \text{-----} & 100 \% \\ & X \text{-----} & 26.6\% \\ & & X = 24 \end{array}$$

Se tiene una muestra de 90 madres:

- 0-3 meses : 36 madres
- 4-6 meses : 30 madres
- 7-11 meses : 24 madres

ANEXO D

UNMSM – FM- EAPE

2005

FORMULARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital Local de Huaycan sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.
Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad :

2. Procedencia:

3. Grado de Instrucción :

- | | | | |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| a) Analfabeto | () | d) Secundaria completa | () |
| b) Primaria incompleta | () | e) Secundaria Incompleta | () |
| c) Primaria completa | () | f) Superior | () |

4. Estado Civil

- | | |
|----------------|-----|
| a) Soltera | () |
| b) Casada | () |
| c) Conviviente | () |

5. N° de Hijos

- | | | | |
|--------|-----|------------|-----|
| a) 1 | () | c) 4-5 | () |
| b) 2-3 | () | d) 6 a más | () |

6. Ocupación:.....

7. Edad del bebe:.....

8.N ° de controles CRED:.....

Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta

II. DATOS ESPECÍFICOS

0-3 meses

1. ¿Coloca Usted sus dedos en la manito de su bebe?
Si () No ()
2. ¿Estira y dobla las piernitas de su bebe?
Si () No ()
3. ¿Usted le pone fajas o lo amarra a su bebe?
Si () No ()
4. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo?
Si () No ()
5. ¿Usted lo sienta s u bebe, apoyado en almohadas?
Si () No ()
6. ¿Usted abre y cierra los deditos de su bebe?
Si () No ()
7. ¿Usted le muestra objetos de colores, sonajas?
Si () No ()
8. ¿El bebe tiene un colgador de juguetes sobre su cuna?
Si () No ()
9. ¿Su bebe se lleva los objetos, juguetes a la boca?
Si () No ()
10. ¿Usted lo saca a pasear a su bebe?
Si () No ()
11. ¿Usted llama por su nombre a su bebe?
Si () No ()
12. ¿Usted le hace escuchar música suave a su bebe?
Si () No ()
13. ¿Considera Usted importante que el bebe debe conocer diferentes lugares y personas?
Si () No ()
14. ¿Su bebe sonríe cuando Usted le habla?
Si () No ()
15. ¿Su bebe reacciona al ruido que se le hace cerca del oído?
Si () No ()
16. ¿Usted le canta a su bebe?
Si () No ()
17. ¿Usted le repite los sonidos que hace su bebe, como “a”, “uu”?
Si () No ()
18. ¿Cuando Usted le habla a su bebe, le realiza cariños, masajes?
Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNMSM – FM- EAPE

2005

FORMULARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital Local de Huaycan sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad :

2. Procedencia:

3. Grado de Instrucción :

- | | | | |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| d) Analfabeto | () | d) Secundaria completa | () |
| e) Primaria incompleta | () | e) Secundaria Incompleta | () |
| f) Primaria completa | () | f) Superior | () |

4. Estado Civil

- | | |
|----------------|-----|
| c) Soltera | () |
| d) Casada | () |
| c) Conviviente | () |

5. N° de Hijos

- | | | | |
|--------|-----|------------|-----|
| c) 1 | () | c) 4-5 | () |
| d) 2-3 | () | d) 6 a más | () |

6. Ocupación:.....

7. Edad del bebe:.....

8.N ° de controles CRED:.....

Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta

II. DATOS ESPECIFICOS:

4-6 meses

1. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo y le muestra objetos vistosos para que lo coja?

Si () No ()

2. ¿Usted lo coloca echado a su bebe, y le tome de sus deditos para sentarlo?

Si () No ()

3. ¿Usted levanta a su bebe para que haga intentos de caminar?

Si () No ()

4. ¿Su bebe hace intentos de querer sentarse cuando usted lo coge de sus deditos?

Si () No ()

5. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo para que gatee?

Si () No ()

6. ¿ Su be be coge los objetos o juguetes que se le da?

Si () No ()

7. ¿Usted juega a las escondidas con su bebe?

Si () No ()

8. ¿Mientras lo baña a su bebe, Usted le da juguetes para que juegue?

Si () No ()

9. ¿Usted hace que su bebe se mire en el espejo?

Si () No ()

10. ¿Su bebe vuelve la cabeza al objeto que se caiga?

Si () No ()

11. ¿Usted saca a pasear a su bebe?

Si () No ()

12. ¿Usted le muestra a su bebe diferentes personas?

Si () No ()

13. ¿Usted premia a su bebe con besos y sonrisas?

Si () No ()

14. ¿Usted aleja a su bebe de los ruidos que hacen en su casa?

Si () No ()

15. ¿Usted mientras le da de comer a su bebe, le nombra las cosas o personas que tiene cerca?

Si () No ()

16. ¿Usted le repite los sonidos que su bebe como, agu -agu, ta-ta?

Si () No ()

17. ¿Usted le canta a su bebe?

Si () No ()

18. ¿Usted le pone música suave a su bebe?

Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

UNMSM – FM- EAPE

2005

FORMULARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días /tarde Señora, estamos realizando un estudio de investigación en coordinación con el Hospital Local de Huaycan sobre Conocimientos acerca de Estimulación Temprana de su menor hijo; por lo cual solicitamos a Usted se sirva a responder en forma sincera las preguntas que se ha formulado, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.
Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad :

2. Procedencia:

3. Grado de Instrucción :

- | | | | |
|------------------------|-----|--------------------------|-----|
| g) Analfabeto | () | d) Secundaria com pleta | () |
| h) Primaria incompleta | () | e) Secundaria Incompleta | () |
| i) Primaria completa | () | f) Superior | () |

4. Estado Civil

- | | |
|----------------|-----|
| e) Soltera | () |
| f) Casada | () |
| c) Conviviente | () |

5. N° de Hijos

- | | | | |
|--------|-----|------------|-----|
| e) 1 | () | c) 4-5 | () |
| f) 2-3 | () | d) 6 a más | () |

6. Ocupación:.....

7. Edad del bebe:.....

8. N ° de controles CRED:.....

Instrucciones:

Marcar con una X la respuesta que Usted considera correcta

II. DATOS ESPECIFICOS:

7-11 meses

1. ¿Su bebe se sienta solo?

Si () No ()

2. ¿Usted le esconde sus juguetes y le pide que los busque?

Si () No ()

3. ¿Usted le da juguetes para que juegue mientras lo baña?

Si () No ()

4. ¿Usted le coloca sillas u otros objetos para que camine apoyado en ellas?

Si () No ()

5. ¿Usted coloca a su bebe en un corralito?

Si () No ()

6. ¿Usted le da as u bebe cosas pequeñas como botones o arrocitos para que lo coja?

Si () No ()

7. ¿Su bebe aplaude y hace ojitos “chinitos”?

Si () No ()

8. ¿Usted juega a la pelota con su bebe?

Si () No ()

9. ¿Usted le enseña a su bebe sacar y meter cosas de cajas o bolsas?

Si () No ()

10. ¿Usted deja que su bebe coma solo?

Si () No ()

11. ¿Usted le enseña a entregar las cosas que tiene su bebe?

Si () No ()

12. ¿Su bebe permanece cerca de Usted, cuando realiza las cosas de la casa?

Si () No ()

13. ¿Usted llama por su nombre al bebe?

Si () No ()

14. ¿Usted lo lleva a la mesa para que coma junto con toda la familia?

Si () No ()

15. ¿Usted repite los sonidos que hace su bebe?

Si () No ()

16. ¿Usted le nombra partes de su cuerpo tocándolas?

Si () No ()

17. ¿Su bebe entiende cuando Usted le dice: no-no?

Si () No ()

18. ¿Su bebe reconoce a su papá?

Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO E

TABLA DE CODIGOS

NUMERO PREGUNTA	RESPUESTA	CODIGO
I. DATOS GENERALES		
1. Edad	16-20 años	1
	21-28 años	2
	29-35 años	3
	36 a más	4
2. Procedencia	sierra	1
	costa	2
	selva	3
3. Grado de Instrucción	Analfabeto	1
	Primaria incompleta	2
	Primaria completa	3
	Secundaria completa	4
	Secundaria Incompleta	5
	Superior	6
4. Estado Civil	Soltera	1
	Casada	2
	Conviviente	3
5. N° de Hijos	1	1
	2-3	2
	4-5	3
	6 a más	4
6. Ocupación	ama de casa	1
	comerciante	2
	trabajadora del hogar	3
9. N ° de Controles	Regular	1
	No regular	0

CODIGOS : 1 = CORRECTO 0 = INCORRECTO

II. DATOS ESPECÍFICOS

0-3 meses

1. ¿Coloca Usted sus dedos en la manito de su bebe?	SI	1
	NO	0

2. ¿Estira y dobla las piernitas de su bebe?	SI NO	1 0
3. ¿Usted le pone fajas o lo amarra a su bebe?	SI NO	0 1
4. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo?	SI NO	1 0
5. ¿Usted lo sienta s u bebe, apoyado en almohadas?	SI NO	1 0
6. ¿Usted abre y cierra los deditos de su bebe?	SI NO	1 0
7. ¿Usted le muestra objetos de colores, sonajas?	SI NO	1 0
8. ¿El bebe tiene un colgador de juguetes sobre su cuna?	SI NO	1 0
9. ¿Su bebe se lleva los objetos, juguetes a la boca?	SI NO	1 0
10. ¿Usted lo saca a pasear a su bebe?	SI NO	1 0
11. ¿Usted llama por su nombre a su bebe?	SI NO	1 0
12. ¿Usted le hace escuchar música suave a su bebe?	SI NO	1 0
13. ¿Considera Usted importante que el bebe debe conocer diferentes lugares y personas?	SI NO	1 0
14. ¿Su bebe sonríe cuando Usted le habla?	SI NO	1 0
15. ¿Su bebe reacciona al ruido que se le hace cerca del oído?	SI NO	1 0
16. ¿Usted le canta a su bebe?	SI NO	1 0
17. ¿Usted le repite los sonidos que hace su bebe, como “a”, “uu”?	SI NO	1 0

18. ¿Cuando Usted le habla a su bebe, le realiza carños, masajes?	SI	1
	NO	0

4-6 meses

1. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo y le muestra objetos vistosos para que lo coja?	SI	1
	NO	0

2. ¿Usted lo coloca echado a su bebe, y le tome de sus deditos para sentarlo?	SI	1
	NO	0

3. ¿Usted levanta a su bebe para que haga intentos de caminar?	SI	1
	NO	0

4. ¿Su bebe hace intentos de querer sentarse cuando usted lo coge de sus deditos?	SI	1
	NO	0

5. ¿Usted coloca a su bebe boca abajo para que gatee?	SI	1
	NO	0

6. ¿ Su bebe coge los objetos o juguetes que se le da?	SI	1
	NO	0

7. ¿Usted juega a las escondidas con su bebe?	SI	1
	NO	0

8. ¿Mientras lo baña a su bebe, Usted le da juguetes para que juegue?	SI	1
	NO	0

9. ¿Usted hace que su bebe se mire en el espejo?	SI	1
	NO	0

10. ¿Su bebe vuelve la cabeza al objeto que se caiga?	SI	1
	NO	0

11. ¿Usted saca a pasear a su bebe?	SI	1
	NO	0

12. ¿Usted le muestra a su bebe diferentes personas?	SI	1
	NO	0

13. ¿Usted premia a su bebe con besos y sonrisas?	SI	1
	NO	0

14. ¿Us ted aleja a su bebe de los ruidos que hacen en su casa?	SI	0
	NO	1

15. ¿Usted mientras le da de comer a su bebe, le nombra las cosas o personas que tiene cerca?	SI NO	1 0
16. ¿Usted le repite los sonidos que su bebe como, agu-agu, ta-ta?	SI NO	1 0
17. ¿Usted le canta a su bebe?	SI NO	1 0
18. ¿Usted le pone música suave a su bebe?	SI NO	1 0
7-11 meses		
1. ¿Su bebe se sienta solo?	SI NO	1 0
2. ¿Usted le esconde sus juguetes y le pide que los busque?	SI NO	1 0
3. ¿Usted le da juguetes para que juegue mientras lo baña?	SI NO	1 0
4. ¿Usted le coloca sillas u otros objetos para que camine apoyado en ellas?	SI NO	1 0
5. ¿Usted coloca a su bebe en un corralito?	SI NO	1 0
6. ¿Usted le da a su bebe cosas pequeñas como botones para que lo coja?	SI NO	1 0
7. ¿Su bebe aplaude y hace ojitos “chinitos”?	SI NO	1 0
8. ¿Usted juega a la pelota con su bebe?	SI NO	1 0
9. ¿Usted le enseña a su bebe sacar y meter cosas de cajas o bolsas?	SI NO	1 0
10. ¿Usted deja que su bebe coma solo?	SI NO	1 0
11. ¿Usted le enseña a entregar las cosas que tiene su bebe?	SI NO	1 0
12. ¿Su bebe permanece cerca de Usted, cuando realiza las cosas de la casa?	SI NO	1 0

13. ¿Usted llama por su nombre al bebe?	SI	1
	NO	0
14. ¿Usted lo lleva a la mesa para que coma junto con toda la familia?	SI	1
	NO	0
15. ¿Usted repite los sonidos que hace su bebe?	SI	1
	NO	0
16. ¿Usted le nombra partes de su cuerpo tocándolas?	SI	1
	NO	0
17. ¿Su bebe entiende cuando Usted le dice: no -no?	SI	1
	NO	0
18. ¿Su bebe reconoce a su papá?	SI	1
	NO	0

		ITEMS																		x	
		MOTORA					COORDINACION					SOCIAL				LENGUAJE					
MADRE		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
03 MESE	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	
	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	
	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
	4	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	
	5	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	
	6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	14	
	7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
	8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	13	
	9	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	
	10	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	
	11	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9	
	12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	13	
	13	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	13	
	14	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	
	15	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	
	16	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	
	17	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	11	
	18	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	11	
	19	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	
	20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	
	21	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	
	22	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	
	23	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	
	24	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
	25	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	10	
	26	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	12	
	27	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	
	28	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	15	
	29	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	12	
	30	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
	31	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	
	32	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	11	
	33	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	13	
	34	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	
	35	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	10	
	36	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	14	
46 MESE	37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16	
	38	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	10	
	39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	
	40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	
	41	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	7	
	42	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	12	
	43	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	
	44	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	10	
	45	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9	
	46	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	
	47	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	
	48	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	
	49	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	12
	50	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	13	
	51	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	9	
	52	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	
	53	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	
	54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	16	
	55	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	
	56	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	
	57	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	12	
	58	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	10	
	59	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	
	60	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	8	
	61	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	12	
	62	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	
	63	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	11	
	64	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	
	65	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12	
	66	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	11	

7-11 MESI	67	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8
	68	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	11
	69	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5
	70	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	16
	71	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	7
	72	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	8
	73	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9
	74	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	8
	75	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	6
	76	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	12
	77	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	12
	78	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6
	79	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	10
	80	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	9
	81	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	10
	82	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16
	83	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	6
	84	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7
	85	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	10
	86	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14
	87	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6
	88	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8
	89	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	8
	90	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12
y	67	60	50	61	44	48	61	39	51	57	57	60	75	62	60	47	57	80	11.51	
r	0.282	0.468	0.27	0.459	0.344	0.311	0.308	0.226	0.317	0.368	0.351	0.179	0.374	0.298	0.047	0.439	0.471	0.239	0.32	

SUB - DIMENSIONES

		ITEMS					
		MOTORA					
MADRES		1	2	3	4	5	X
0-3 MESES	1	1	1	0	1	0	3
	2	1	1	0	1	1	4
	3	1	1	1	1	0	4
	4	1	1	0	0	1	3
	5	1	1	0	1	1	4
	6	1	0	0	1	1	3
	7	0	1	1	1	1	4
	8	1	1	1	1	0	4
	9	1	0	0	0	1	2
	10	0	1	1	1	1	4
	11	1	1	0	1	0	3
	12	1	1	1	1	1	5
	13	1	1	0	1	1	4
	14	1	0	1	1	1	4
	15	0	1	0	1	0	2
	16	1	1	1	1	1	5
	17	1	1	1	1	0	4
	18	1	0	1	1	1	4
	19	0	1	0	1	1	3
	20	1	1	1	1	0	4
	21	1	1	1	1	1	5
	22	1	1	0	1	0	3
	23	1	1	0	1	0	3
	24	0	1	1	1	0	3
	25	1	1	0	1	0	3
	26	1	1	0	1	1	4
	27	1	1	0	0	1	3
	28	1	1	1	0	1	4
	29	0	1	1	1	0	3
	30	1	1	1	1	1	5
	31	1	0	0	0	0	1
	32	1	1	1	0	1	4
	33	1	1	0	1	1	4
	34	1	1	1	0	0	3
	35	1	1	0	0	0	2
	36	1	1	1	1	1	5
4-6 MESES	37	1	1	1	1	0	4
	38	1	0	0	1	1	3
	39	1	1	1	1	1	5
	40	1	1	1	1	1	5
	41	0	0	0	1	0	1
	42	1	1	1	1	0	4
	43	0	1	1	1	0	3
	44	1	1	0	1	1	4
	45	1	0	1	0	0	2
	46	1	1	1	0	1	4
	47	0	1	1	1	0	3
	48	1	1	0	1	1	4
	49	0	1	0	1	1	3
	50	1	0	1	1	0	3
	51	1	0	1	0	0	2
	52	1	1	0	1	0	3
	53	1	0	1	1	0	3
	54	1	1	1	1	1	5
	55	1	0	0	1	0	2
	56	1	0	0	1	0	2
	57	1	0	1	1	0	3
	58	1	1	1	1	1	5
	59	1	1	1	0	1	4
	60	0	0	0	1	0	1
	61	1	0	0	1	1	3
	62	1	1	0	0	0	2
	63	0	1	0	1	1	3
	64	0	0	0	1	0	1
	65	1	1	1	0	1	4
	66	0	1	0	1	1	3

	ITEMS						
	COORDINACION						
MADRES	6	7	8	9	10	X	
1	1	1	1	0	1	4	
2	1	1	0	0	1	3	
3	1	1	0	0	1	3	
4	0	1	0	0	1	2	
5	1	1	0	0	1	3	
6	1	1	1	1	1	5	
7	0	1	1	1	0	3	
8	1	1	0	1	0	3	
9	1	1	0	0	1	3	
10	0	1	1	0	1	3	
11	1	0	0	1	0	2	
12	1	1	1	0	1	4	
13	1	1	0	1	1	4	
14	0	1	0	1	1	3	
15	1	1	1	1	1	5	
16	1	0	0	0	1	2	
17	0	1	0	1	0	2	
18	0	0	1	1	0	2	
19	0	1	0	1	1	3	
20	1	1	1	1	0	4	
21	0	1	0	0	1	2	
22	1	1	1	1	1	5	
23	0	1	0	1	0	2	
24	1	1	1	1	0	4	
25	1	0	0	0	1	2	
26	0	1	0	1	1	3	
27	0	1	0	1	1	3	
28	1	1	1	1	1	5	
29	0	1	0	1	0	2	
30	0	1	0	0	1	2	
31	1	1	0	0	1	3	
32	0	1	1	1	0	3	
33	0	1	0	1	1	3	
34	1	0	1	0	1	3	
35	0	1	1	1	0	3	
36	0	1	0	1	0	2	
37	1	1	1	1	1	5	
38	1	1	0	0	1	3	
39	1	1	0	1	1	4	
40	1	0	1	1	1	4	
41	1	0	0	1	1	3	
42	1	0	0	1	0	2	
43	1	1	1	0	1	4	
44	1	0	0	1	1	3	
45	0	1	0	1	0	2	
46	1	0	1	0	1	3	
47	1	0	1	1	1	4	
48	1	0	0	1	1	3	
49	1	1	1	0	1	4	
50	1	1	0	1	0	3	
51	0	1	1	1	0	3	
52	1	0	0	1	0	2	
53	1	0	0	1	1	3	
54	1	1	0	1	1	4	
55	1	0	1	1	1	4	
56	1	1	0	0	1	3	
57	1	1	1	1	1	5	
58	0	0	0	1	1	2	
59	0	1	1	0	1	3	
60	1	0	1	0	0	2	
61	0	0	0	1	1	2	
62	1	0	0	0	1	2	
63	0	1	1	0	0	2	
64	1	1	1	1	1	5	
65	0	0	0	1	1	2	
66	1	0	1	0	1	3	

7-11 MESE	67	0	0	1	0	0	1
	68	1	1	0	0	0	2
	69	1	0	1	0	0	2
	70	1	1	1	1	1	5
	71	1	1	0	0	0	2
	72	1	1	1	0	0	3
	73	1	0	0	0	0	1
	74	0	0	1	0	0	1
	75	0	0	0	0	0	0
	76	1	1	1	0	1	4
	77	1	0	0	1	1	3
	78	0	0	0	1	1	2
	79	1	1	1	0	1	4
	80	0	1	1	1	0	3
	81	1	1	1	0	1	4
	82	1	1	1	1	0	4
	83	1	0	0	0	0	1
	84	1	0	1	0	0	2
	85	1	0	1	1	1	4
	86	1	0	1	1	1	4
	87	1	0	0	0	0	1
	88	0	1	1	1	1	4
	89	1	0	1	0	0	2
	90	0	1	1	1	0	3
	y	69	60	50	61	44	3.1556
	DS						1.189

67	0	0	0	0	0	0	0
68	1	1	0	1	1	1	4
69	0	0	0	0	0	0	0
70	0	1	1	1	1	1	4
71	0	1	0	0	0	1	2
72	0	1	0	0	0	0	1
73	0	1	0	0	0	1	2
74	0	1	0	1	0	0	2
75	1	1	1	0	0	0	3
76	1	0	1	1	1	1	4
77	1	1	1	0	0	0	3
78	0	0	0	0	0	0	0
79	0	0	0	0	0	1	1
80	1	1	0	1	0	0	3
81	0	1	0	0	0	0	1
82	1	1	1	1	1	1	5
83	0	0	0	1	0	0	1
84	0	0	1	0	0	0	1
85	0	0	1	0	0	0	1
86	0	1	1	1	1	0	3
87	0	1	0	0	0	1	2
88	0	0	0	0	0	1	1
89	0	1	1	0	0	0	2
90	0	1	1	1	1	1	4
y	48	60	38	51	57	2.8222	
DS							1.1859

SUB - DIMENSIONES

		ITEMS				
		SOCIAL				
	MADRES	11	12	13	14	X
0-3 MESE	1	0	1	1	1	3
	2	1	0	1	1	3
	3	1	1	1	1	4
	4	1	0	1	1	3
	5	1	0	1	1	3
	6	0	1	1	1	3
	7	1	1	1	1	4
	8	1	1	0	1	3
	9	1	1	1	1	4
	10	0	1	1	1	3
	11	1	0	1	1	3
	12	0	0	0	1	1
	13	0	1	1	1	3
	14	1	1	1	0	3
	15	1	1	1	1	4
	16	0	1	1	1	3
	17	0	0	1	1	2
	18	1	0	1	1	3
	19	0	1	1	1	3
	20	1	1	1	1	4
	21	1	0	1	1	3
	22	1	0	1	1	3
	23	0	1	1	1	3
	24	1	1	1	1	4
	25	1	0	0	0	1
	26	1	1	0	1	3
	27	0	1	1	1	3
	28	0	1	1	1	3
	29	1	1	1	1	4
	30	1	1	1	1	4
	31	1	1	1	1	4
	32	1	0	0	0	1
	33	0	1	1	1	3
	34	1	0	1	1	3
	35	0	1	0	1	2
	36	1	1	1	1	4
4-6 MESE	37	1	1	1	1	4
	38	1	1	1	0	3
	39	1	1	1	1	4
	40	1	0	1	1	3
	41	1	1	1	0	3
	42	1	1	1	0	3
	43	1	0	1	1	3
	44	0	1	1	0	2
	45	1	0	1	0	2
	46	1	0	1	1	3
	47	1	1	0	0	2
	48	1	1	1	0	3
	49	1	1	1	0	3
	50	1	1	1	1	4
	51	1	1	1	0	3
	52	0	1	1	1	3
	53	1	1	1	1	4
	54	1	1	1	1	4
	55	1	1	1	0	3
	56	1	1	1	0	3
	57	0	1	1	0	2
	58	1	1	0	0	2
	59	1	1	1	0	3
	60	1	1	1	1	4
	61	1	1	1	1	4
	62	0	0	1	0	1
	63	1	1	1	1	4
	64	1	1	1	0	3
	65	1	1	1	1	4
	66	0	1	1	0	2

		ITEMS				
		LENGUAJE				
	MADRES	15	16	17	18	X
1	1	0	1	1	1	3
2	1	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	1	4
5	0	0	1	1	1	2
6	1	0	1	1	1	3
7	1	0	1	1	1	3
8	1	0	1	1	1	3
9	0	1	1	1	1	3
10	1	1	1	1	1	4
11	0	0	0	1	1	1
12	1	1	0	1	1	3
13	0	0	1	1	1	2
14	1	1	1	1	1	4
15	0	0	1	1	1	2
16	1	1	1	1	1	4
17	1	0	1	1	1	3
18	1	0	1	0	2	
19	1	0	1	1	3	
20	1	1	1	1	4	
21	1	1	1	1	4	
22	1	1	1	1	4	
23	1	0	1	1	3	
24	1	1	1	1	4	
25	1	1	1	1	4	
26	0	0	1	1	2	
27	1	1	1	1	4	
28	1	0	1	1	3	
29	1	1	0	1	3	
30	1	0	1	1	3	
31	1	0	1	1	3	
32	0	1	1	1	3	
33	1	0	1	1	3	
34	1	1	1	1	4	
35	0	1	1	1	3	
36	1	0	1	1	3	
37	1	1	0	1	3	
38	0	0	0	1	1	
39	0	1	1	1	3	
40	1	1	1	1	4	
41	0	0	0	0	0	
42	1	1	0	1	3	
43	0	1	1	1	3	
44	0	1	0	0	1	
45	1	1	0	1	3	
46	0	1	1	1	3	
47	1	0	1	1	3	
48	0	1	1	1	3	
49	1	0	0	1	2	
50	0	1	1	1	3	
51	0	0	1	0	1	
52	0	1	1	1	3	
53	0	1	0	1	2	
54	0	1	1	1	3	
55	1	0	0	1	2	
56	0	1	1	1	3	
57	0	1	0	1	2	
58	0	1	0	0	1	
59	0	1	1	1	3	
60	0	0	0	1	1	
61	1	1	1	0	3	
62	1	0	1	1	3	
63	0	1	0	1	2	
64	1	1	0	1	3	
65	1	1	0	0	2	
66	1	1	1	0	3	

7-11 MES	67	0	1	1	0	2
	68	0	1	1	1	3
	69	0	0	0	1	1
	70	1	1	1	1	4
	71	0	1	1	1	3
	72	0	0	1	1	2
	73	1	0	1	1	3
	74	0	1	1	1	3
	75	0	1	0	0	1
	76	0	0	1	0	1
	77	1	1	1	0	3
	78	0	0	1	1	2
	79	1	0	0	1	2
	80	0	0	1	0	1
	81	0	1	1	1	3
	82	1	0	1	1	3
	83	0	0	0	1	1
	84	0	1	0	1	2
	85	0	1	1	1	3
	86	1	1	1	1	4
	87	1	1	0	0	2
	88	1	0	0	1	2
	89	0	1	1	0	2
	90	1	1	1	0	3
	y	57	63	75	62	2.8556
	DS					0.8939

67	1	0	1	1	3
68	1	0	0	1	2
69	1	0	0	1	2
70	1	1	0	1	3
71	1	0	0	0	1
72	1	0	0	1	2
73	1	0	1	1	3
74	1	0	0	1	2
75	1	0	0	1	2
76	1	1	0	1	3
77	1	0	1	1	3
78	1	0	0	1	2
79	0	1	0	1	2
80	1	0	0	1	2
81	1	0	0	1	2
82	1	1	1	1	4
83	1	1	0	1	3
84	1	0	1	1	3
85	1	1	1	1	4
86	1	1	1	1	4
87	1	0	0	1	2
88	1	0	1	0	2
89	1	0	0	1	2
90	1	0	1	1	3
y	63	47	57	80	2.7444
DS					0.8939

ANEXO G

ANÁLISIS DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS A EVALUAR	N ° DE JUEZ EXPERTOS							p
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	0	0	0	0	0	0	0.008
2	0	0	0	0	0	1	0	0.062
3	0	0	1	1	0	0	0	0.227
4	0	0	0	0	0	0	0	0.008
5	0	0	0	0	0	0	0	0.008
6	0	0	0	0	0	0	0	0.008
7	0	0	0	0	0	0	0	0.008
								0.047

Se ha considerado:

0 = si la respuesta es positiva (no hay cuestionamiento)

1 = si la respuesta es negativa (hay cuestionamiento)

Si $p < 0.05$, el grado de concordancia es significativa

Entonces tenemos : $\frac{0.329}{7} = 0.047$

7

El grado de concordancia es significativo

ANEXO H

PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO

Kuder Richarson

$$X = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum \% p \times \% q}{S} \right)$$

Donde:

X > 0.5 para que sea confiable

K = N° de ítem

S = Varianza (Desviación Estándar al cuadrado)

%p = Numero de personas que responden correctamente a un ítem

% q = Numero de personas que responden incorrectamente a un ítem

$\sum \% p \times \% q$ = Es la sumatoria del producto del %p por el %q de todos los ítem.

Donde:

K = 18

S = 6.76

$\sum \% p \times \% q = 2.42$

Reemplazando:

$$X = \frac{18}{17} \left(1 - \frac{2.42}{6.76} \right)$$

$$X = \frac{18}{17} (1 - 0.35)$$

$$X = 1.05 (0.65)$$

$$X = 0.68$$

X = Instrumento Confiable

ANEXO I

PRUEBA ESTADISTICA UTILIZADA PARA DAR VALIDEZ AL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE CORRELACION R DE PEARSON: ITEM-TEST

Este coeficiente permitirá conocer la confiabilidad y validez de cada ítem, como se muestra en el cuadro.

$$r = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

Donde:

- N** : Tamaño del conjunto x e y
- $\sum x$** : Sumatoria de puntajes simples de la variable x
- $\sum y$** : Sumatoria de los puntajes simples de la variable y
- $\sum x^2$** : Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable x
- $\sum y^2$** : Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable y

ITEMS	r
1	2.82
2	0.468
3	0.27
4	0.459
5	0.344
6	0.311
7	0.308
8	0.226
9	0.317
10	0.368
11	0.351
12	0.179
13	0.374
14	0.298
15	0.047
16	0.439
17	0.471
18	0.239

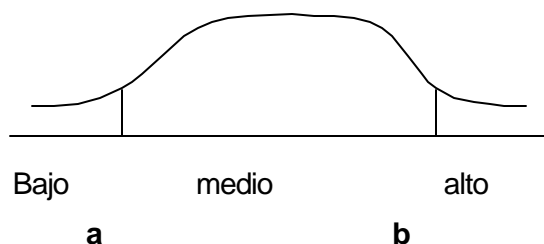
Donde: $r > 0.2$

Se realiza un promedio de r de Pearson = 0.32

Instrumento valido

ANEXO J

CALCULO PARA LA OBTENCION FINAL DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO, UTILIZANDO LA ESCALA DE STANONES



Donde según la formula de Stanones

$$a = X - 0.75(DS)$$

$$b = X + 0.75(DS)$$

Desviación Estandar

$$DS = \frac{\sum (X - \bar{X})}{n}$$

$$DS = 2.9$$

Realizando cálculos:

$$a = 11.4 - 0.75 (2.9)$$

$$b = 11.4 + 0.75 (2.9)$$

$$a = 9.3$$

$$b = 13.5$$

Categorizando el cuestionario:

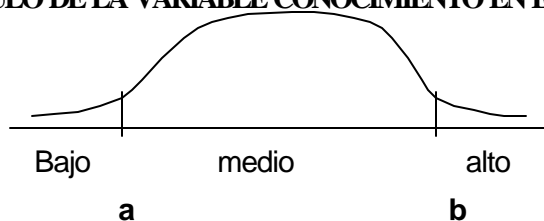
Conocimiento alto: 15 - 18

Conocimiento medio: 10 - 14

Conocimiento bajo: 0 - 09

SUB – DIMENSIONES

CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL AREA MOTORA



Realizando cálculos:

$$a = 3.15 - 0.75 (1.18)$$

$$a = 2.2$$

$$b = 3.15 + 0.75 (1.18)$$

$$b = 4$$

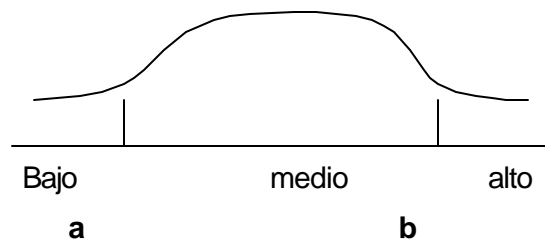
Categorizando el cuestionario:

Conocimiento alto: 05

Conocimiento medio: 03 - 04

Conocimiento bajo: 0 - 02

CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL AREA COORDINACION



Realizando cálculos:

$$a = 2.82 - 0.75 (1.18)$$

$$a = 1.93$$

$$b = 2.82 + 0.75 (1.18)$$

$$b = 3.70$$

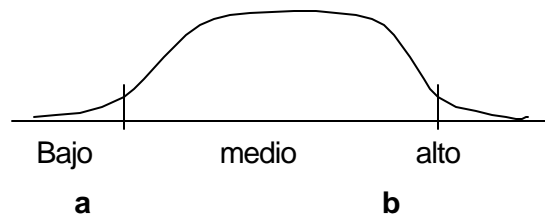
Categorizando el cuestionario:

Conocimiento alto: 05

Conocimiento medio: 03 - 04

Conocimiento bajo: 0 - 02

CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL AREA SOCIAL



Realizando cálculos:

$$a = 2.85 - 0.75 (0.89) \quad b = 2.85 + 0.75 (0.89)$$

$$a = 2.18 \quad b = 3.4$$

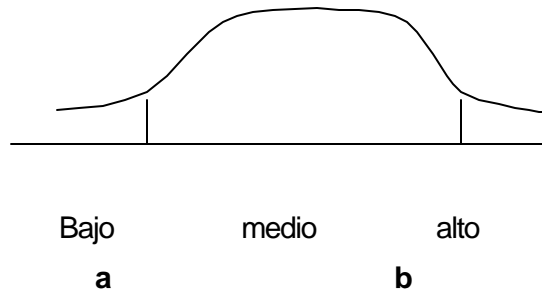
Categorizando el cuestionario:

Conocimiento alto: 04

Conocimiento medio: 03

Conocimiento bajo: 0 - 02

CALCULO DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN EL AREA LENGUAJE



Realizando cálculos:

$$a = 2.74 - 0.75 (0.89) \quad b = 2.74 + 0.75 (0.89)$$

$$a = 2.07 \quad b = 3.40$$

Categorizando el cuestionario:

Conocimiento alto: 04

Conocimiento medio: 03

Conocimiento bajo: 0 - 02

ANEXO K

**EDAD DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MENORES DE UN AÑO
QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-HOSPITAL
LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO-2005**

EDAD	N °	%
16-20	43	48
21-28	31	34
29-35	12	13
36 a más	4	5
TOTAL	90	100 %

ANEXO L

**PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MENORES
DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO-2005**

REGIONES	N °	%
Sierra	69	76
Costa	14	16
Selva	7	8
TOTAL	90	100 %

ANEXO M

**GRADO DE INSTRUCCION DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
MENORES DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO-2005**

GRADO DE INSTRUCCION	N °	%
Primaria incompleta	14	16
Primaria completa	6	7
Secundaria completa	21	23
Secundaria incompleta	44	48
Superior	5	6
TOTAL	90	100 %

ANEXO N

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MENORES
DE UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO-2005**

ESTADO CIVIL	N °	%
Soltera	18	20
Casada	11	12
Conviviente	61	68
TOTAL	90	100 %

ANEXO Ñ

N ° DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MENORES DE
UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO-2005

N ° HIJOS	N °	%
1	38	42
2-3	32	36
4-5	12	13
6 a más	8	9
TOTAL	90	100 %

ANEXO O

OCUPACION DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES MENORES DE
UN AÑO QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO-2005

OCUPACION	N °	%
Ama de casa	69	77
Comerciante	10	11
Trabajadora del hogar	11	12
TOTAL	90	100 %

ANEXO P

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES QUE
ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

MADRES SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES	CONOCIMIENTOS							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	5	14	30	83	1	3	36	100
4-6 meses	4	13	21	70	5	17	30	100
7-11 meses	3	13	6	24	15	63	24	100

ANEXO Q

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA MOTORA SEGÚN EDAD DE LOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO-
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

MADRES SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES	CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	5	14	27	75	4	11	36	100
4-6 meses	4	13	19	63	7	24	30	100
7-11 meses	1	4	11	46	12	50	24	100

ANEXO R

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA COORDINACION SEGÚN EDAD DE LOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005

MADRES SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES	ALTO		CONOCIMIENTO MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	4	11	21	58	11	31	36	100
4-6 meses	2	7	19	63	9	30	30	100
7-11 meses	1	4	8	33	15	63	24	100

ANEXO S

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA SOCIAL SEGÚN EDAD DE LOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005

MADRES SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES	ALTO		CONOCIMIENTO MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	10	28	21	58	5	14	36	100
4-6 meses	9	30	14	47	7	23	30	100
7-11 meses	2	8	9	36	13	56	24	100

ANEXO T

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE ESTIMULACIÓN
TEMPRANA EN EL AREA LENGUAJE SEGÚN EDAD DE LOS
LACTANTES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

MADRES SEGÚN EDAD DE LOS LACTANTES	CONOCIMIENTO							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0-3 meses	13	36	17	47	6	17	36	100
4-6 meses	1	3	17	57	12	40	30	100
7-11 meses	3	13	8	33	13	54	24	100

ANEXO U

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
SEGÚ EDAD DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES DE 7-11
MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

EDAD	GRADO DE CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16-20	-	-	2	8	6	25
21-28	3	13	3	13	4	16
29-35	-	-	1	4	3	13
36 a más	-	-	-	-	2	8
TOTAL	3	13	6	25	15	62

ANEXO V

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
SEGÚN PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
DE 7-11 MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

PROCEDENCIA	GRADO DE CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sierra	2	8	3	12	9	38
Costa	1	4	2	8	5	21
Selva	-	-	1	4	1	4
TOTAL	3	12	6	24	15	63

ANEXO W

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS
LACTANTES DE 7-11 MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	GRADO DE CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria completa	-	-	-	-	1	4
Secundaria completa	1	4	4	16	5	22
Secundaria incompleta	-	-	2	8	8	33
Superior	2	8	-	-	1	4
TOTAL	3	12	6	24	15	63

ANEXO X

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
DE 7-11 MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

ESTADO CIVIL	GRADO DE CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	-	-	1	4	2	8
Casada	1	4	1	4	3	13
Conviviente	2	8	4	16	10	42
TOTAL	3	12	6	24	15	63

ANEXO Y

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
SEGÚN N° DE HIJOS DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
DE 7-11 MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

N° DE HIJOS	GRADO DE CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	1	4	2	8	7	29
2-3	2	8	2	8	7	29
4-5	-	-	1	4	1	4
6 más	-	-	1	4	-	-
TOTAL	3	12	6	24	15	63

ANEXO Z

**GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
SEGÚN OCUPACION DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES
DE 7-11 MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE
NIÑO-HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

OCUPACION	GRADO DE CONOCIMIENTO					
	ALTO		MEDIO		BAJO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ama de casa	3	12	5	20	12	50
Comerciante	-	-	-	-	2	8
Trabajadora del Hogar	-	-	1	4	1	4
TOTAL	3	12	6	24	15	63

ANEXO A1

RESPUESTAS SEGÚN INDICADORES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES DE 0-3 MESES QUE ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO- HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN ATE VITARTE ENERO 2005

ITEMS	RESPUESTAS		
	CORRECTA	INCORRECTA	TOTAL
MOTORA			
1. Coloca Usted sus dedos en la manito de su bebe	30	6	36
2. Estira y dobla las piernitas de su bebe	31	5	36
3.usted le pone fajas o lo amarra a su bebe	18	18	36
4.usted coloca a su bebe boca abajo	28	8	36
5.Usted lo sienta a su bebe, apoyado en almohadas	21	15	36
COORDINACIÓN			
6.Usted abre y cierra los deditos de su bebe	19	17	36
7.Usted le muestra objetos de colores, sonajas	31	5	36
8.El bebe tiene un colgador de juguetes sobre su cuna	14	22	36
9.Su bebe se lleva los objetos o juguetes a la boca	22	14	36
10.Usted lo saca a pasear a su bebe	24	12	36
SOCIAL			
11.Usted lo llama por su nombre a su bebe	23	13	36
12.Usted le hace escuchar música suave a su bebe	24	12	36
13.Considera impórtate que el bebe conozca diferentes lugares y personas	30	6	36
14.Su bebe sonríe cuando usted le habla	33	3	36
LENGUAJE			
15.Su bebe reacciona al ruido que se le hace cerca del oído	28	8	36
16.Usted le canta a su bebe	18	18	36
17.Usted le repite los sonidos que hace su bebe	33	3	36
18.Usted le realiza cariños, masajes	35	1	36

ANEXO B1

**RESPUESTAS SEGÚN INDICADORES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES DE 4-6 MESES QUE
ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO –
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

ITEMS	RESPUESTAS		
	CORRECTA	INCORRECTA	TOTAL
MOTORA			
1. Usted coloca a su bebe boca a bajo y le muestra objetos vistosos para que lo coja	24	6	30
2. usted lo coloca echado a su bebe y le toma de sus deditos para sentarlo	18	12	30
3.usted levanta a su bebe para que haga intentos de caminar	16	14	30
4.su bebe hace intentos de querer sentarse cuando usted lo coge de sus deditos	24	6	30
5.usted coloca a su bebe boca abajo para que gatee	14	16	30
COORDINACIÓN			
6.su bebe coge los juguetes que se le da	23	7	30
7.usted juega a las escondidas con su bebe	14	16	30
8.mientras lo baña a su bebe, usted le da juguetes para que juegue	16	14	30
9.usted hace que su bebe se mire en el espejo	20	10	30
10. su bebe vuelve la cabeza al objeto caído	23	7	30
SOCIAL			
11.usted saca a pasear a su bebe	25	5	30
12.usted le muestra a su bebe diferentes personas	25	5	30
13.usted premia a su bebe con besos y sonrisas	28	2	30
14.usted aleja a su bebe de los ruidos que hacen en su casa	13	17	30
LENGUAJE			
15. usted mientras le da de comer a su bebe, le nombra las cosas o personas que tiene cerca	12	18	30
16.usted repite los sonidos que su bebe hace	22	8	30
17.usted le canta a su bebe	15	15	30
18.usted le pone música suave a su bebe.	23	7	30

ANEXO C1

**RESPUESTAS SEGÚN INDICADORES SOBRE ESTIMULACIÓN TEMPRANA
DE LAS MADRES DE LOS LACTANTES DE 7-11 MESES QUE
ASISTEN AL COMPONENTE NIÑO–
HOSPITAL LOCAL DE HUAYCAN
ATE VITARTE
ENERO 2005**

ITEMS	RESPUESTAS		
	CORRECTA	INCORRECTA	TOTAL
MOTORA			
1. su bebe se sienta solo	17	7	24
2. usted le esconde sus juguetes y le pide que los busque	11	13	24
3.usted le da juguetes para que juegue mientras lo baña	16	8	24
4.usted le coloca sillas u otros objetos para que camine apoyado en ellos	10	14	24
5.usted coloca a su bebe en un corralito	9	15	24
COORDINACIÓN			
6.le da cosas pequeñas como botones, arrocitos para que lo coja	6	18	24
7.su bebe aplaude y hace ojitos, chinitos	15	9	24
8.usted juega al pelota con su bebe	10	14	24
9.usted le enseña a sacar y meter cosas de cajas o bolsas	9	15	24
10.usted deja que su bebe coma solo	10	14	24
SOCIAL			
11.usted el enseña a entregar cosas que tiene su bebe	9	15	24
12.su bebe permanece cerca de usted, cuando realiza las cosas de su casa	14	10	24
13.usted llama por su nombre a su bebe	17	7	24
14.usted lo lleva a la mesa para que coma junto a la familia	16	8	24
LENGUAJE			
15. usted repite los sonidos que hace su bebe	23	1	24
16.usted le nombra las partes de su cuerpo tocándolas	7	17	24
17.su bebe entiende cuando usted le dice no	9	15	24
18.su bebe reconoce a su papá	22	2	24